

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Anni Alanko  
Vilma Calveley

SUOLIAVANNELEIKATUN POTILAAN HOITOTYÖ  
Verkkokurssi hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2017

Tekijät  
Anni Alanko, Vilma Calveley

Nimeke  
Suoliavanneleikatun potilaan hoitotyö – verkkokurssi hoitotyön opiskelijoille

Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulu

#### Tiivistelmä

Ohut- ja paksusuoliavanteet ovat kirurgisen toimenpiteen tuloksia, joilla mahdollistetaan erittäminen ja ravintoaineiden imeytyminen silloin, kun se ei normaaliteitse ole mahdollista. Erittäminen tapahtuu vatsanpeitteiden läpi iholle tuodusta suolen loppuosasta, joka peitetään avannesidoksella. Avannehoitotyön tavoitteena on, että potilas suhtautuu luotavaisesti tulevaan toimenpiteeseen sekä ymmärtää ja sopeutuu avanteen tuomiin elämänmuutoksiin. Leikkauksen jälkeen potilasta tulee valmistaa mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kotona avanteen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoutta suoliavanteista ja avannehoitotyöstä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa hoitotyön opiskelijoille suunnattu suoliavanteita käsittelevä verkkokurssi, jota voidaan hyödyntää aktiivisesti ammattikorkeakoulun opetuskäytössä. Tavoitteena oli, että hoitotyön opiskelijat saavat työkaluja suoliavanneleikatun potilaan hoitamiseen sekä ohjaamiseen ja pystyvät hyödyntämään opittuja asioita työelämässä.

Verkkokurssi tehtiin osaksi kirurginen asiakaslähtöinen hoitotyö -opintokokonaisuutta ja se käsitteli suoliavanteita ja avannehoitotyötä hoitotyön näkökulmasta. Verkkokurssiin luotiin oheismateriaalit sekä tehtävät. Maha-suolikanavan sairauksien lisääntyessä avannehoitotyön osaamisen tarve kasvaa. Korkeakoulussa suoritetaan yhä enemmän kursseja verkkoympäristöissä. Näistä syistä opinnäytetyölle oli tarvetta. Jatkokehitysideoina olivat toiminnallisena opinnäytetyönä suoritettavat erilaiset vertaistukiryhmät ja avannepotilaita voimaannuttavien tuokioiden järjestäminen.

Kieli  
suomi

Sivuja 46

Liitteet 5

Liitesivumäärä 6

Asiasanat  
Avanne, suoliavanne, avannehoitotyö, verkkokurssi



**THESIS**  
**September 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel +358 50405 4816

**Authors**

Anni Alanko, Vilma Calveley

**Title**

Nursing Care of Enterostomy Patients – An Online Course for Nursing Students

**Commissioned by**

Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

Ileostomies and colostomies are the results of surgical operations. They enable the defecation and absorption of nutrients in situations where the natural routes are inhibited as a result of an illness, trauma or developmental disorder. Defecating happens from the end of the bowel, which has been piped through the abdominal wall, sewn to the skin and then covered by an ostomy bag. The goal of ostomy nursing is to raise the patient's trust towards the upcoming operation, make the patient understand and to adapt to the life changes brought by the enterostomy. After the surgery, the patient should be prepared towards independent coping with the enterostomy.

The aim of this practise-based thesis was to increase the knowledge of nursing students on enterostomies and ostomy nursing. The thesis assignment was to create an online course for the students to be used actively in teaching at the university of applied sciences. The online course complements the study module of Client-Centred Surgical Nursing. It discusses enterostomies from the perspective of nursing care. The online course contains supplementary material and assignments. The aim was that the nursing students would be able to nurse and educate patients with an enterostomy.

As the incidence of gastrointestinal diseases increases, more knowledge of ostomy nursing is required. Because the number of online courses increases in the universities of applied sciences, there was a demand for this thesis. Ideas for further development include arranging peer support groups and empowering sessions, which could be implemented through practise-based theses.

Language  
Finnish

Pages 46

Appendices 5

Pages of Appendices 6

**Keywords**

Stoma, enterostomy, ostomy nursing, web course

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Suoliavanteet .....	6
2.1	Suoliston anatomia ja fysiologia .....	6
2.2	Ohutsuoliavanteet .....	7
2.3	Paksusuoliavanteet .....	8
2.4	Suoliavanteiden yleisimmät komplikaatiot .....	10
3	Avanneleikatun potilaan hoitotyö .....	13
3.1	Leikkausta edeltävä hoitotyö .....	13
3.2	Leikkauksen jälkeinen hoitotyö .....	14
3.3	Avanepotilaan ohjaus .....	16
3.4	Avannesidokset ja niiden vaihtaminen .....	18
3.5	Avannetta ympäröivän ihon ongelmat ja niiden hoito .....	19
3.6	Avanepotilaan ravitsemuksen ohjaus .....	21
3.7	Avanneleikkauksen vaikutus seksuaaliterveyteen .....	22
4	Verkko-opiskelu .....	24
4.1	Verkko-oppiminen ja verkko-opiskelu .....	25
4.2	Verkkokurssin oppimateriaali .....	26
4.3	Verkkokurssin arviointikriteerit .....	27
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	28
6	Opinnäytetyön toteutus .....	28
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	28
6.2	Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä .....	29
6.3	Tiedonhankinta .....	30
6.4	Verkkokurssin suunnittelu ja toteutus .....	31
6.5	Verkkokurssin arviointi .....	34
7	Pohdinta .....	37
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	37
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	39
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	40
7.4	Ammatillinen kasvu .....	42
7.5	Hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat .....	43
	Lähteet .....	44

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Verkkokurssin suunnitelma
Liite 3	Aikataulu
Liite 4	Palautekysely
Liite 5	Palaute

## 1 Johdanto

Avanne eli stooma on kirurgisen toimenpiteen tulos, joka takaa ulostamisen tapauksissa, joissa erittäminen normaaleitse on estynyt tai häiriintynyt. Avanne voi olla pysyvä tai väliaikainen. Kirurgisia avanteentekomenetelmiä on useita. (Seikku & Remes 2005, 265.) Avanteen tekopaikka, rakenne ja tilapäisyys riippuvat toimenpiteen käyttöindikaatiosta. Tyypillisimpiä aiheita hoitomenetelmän hyödyntämiseen ovat paksusuolen- ja peräsuolensyöpä, Crohnin tauti, haavainen paksusuolen tulehdus, epämuodostuma, tapaturma sekä polyypitauti. Leikkausta voidaan käyttää myös suoliston hermosto-ongelmista kärsivien hoitona. (Sirviö 2014.)

Paksu- ja pesäsuolisyövät ovat yleistyneet viimeisen viidenkymmenen vuoden kuluessa ja suolistosyöpä on nykyisin kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa. Siihen sairastuu vuosittain yli 3 000 suomalaista, ja määrän uskotaan lisääntyvän väestön ikääntyessä. Syöpää tavataan yhä nuoremmilla potilailla. (Colores ry 2017.) Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat joukko sairauksia, joiden taudinkuva on uusiutuva, krooninen ja niiden syntymekanismia ei tiedetä. Yleisimpiä tulehduksellisia suolistosairauksia ovat Crohnin tauti ja haavainen paksusuolentulehdus. Tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys on kasvanut viime vuosina. (Arkkila, Ripatti, Färkkilä, Isoniemi, Kaukinen & Puolakkainen 2013, 472–473.) Tulehduksellisia suolistosairauksia diagnosoidaan uutena joka vuosi yli 2 000 kappaletta (Crohn ja Colitis ry 2017).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä aikuispotilaiden suoliavanteita hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotos on avanteita ja avannehoitotyötä käsittelevä hoitotyön opiskelijoille suunnattu verkkokurssi. Maha-suolikanavan sairauksien yleistyessä avannehoitotyön osaamistarve kasvaa, joten opinnäytetyön aihe osoittautuu ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön tuotos on toteutustavaltaan hyödyllinen, sillä verkkoympäristössä suoritettavien kurssien määrä on lisääntynyt korkeakouluopetuksessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoutta suoliavanteista ja avannehoitotyöstä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa hoitotyön opiskelijoille suunnattu suoliavanteita käsittelevä verkkokurssi, jota voidaan hyödyntää aktiivisesti ammattikorkeakoulun opetuskäytössä. Tavoitteena on, että hoitotyön opiskelijat saavat työkaluja suoliavanneleikatun potilaan hoitamiseen sekä ohjaamiseen ja pystyvät hyödyntämään opittuja asioita työelämässä.

## **2 Suoliavanteet**

Normaali avanne on vaaleanpunainen, verestävä ja 3–5 senttimetriä pitkä. Koska suolisto ei sisällä tuntohermoja, ei avanteen limakalvollakaan ole kipupistettä. (Finnilco ry 2013, 9–10.) Avanteet voivat olla yksi- tai kaksipiippuisia. Yksi-  
piippuisella avanteella tarkoitetaan pääteavannetta, jossa suoli on tuotu avanteeksi ja loput suolesta on poistettu. Kaksipiippuisessa avanteessa katkaistu suolilenkki on tuotu iholle siten, että molemmat suolen päät ovat näkyvillä. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 28–29.) Kaksipiippuista avannetta käytetään muun muassa syöpäpotilaan hoitojen aiheuttamien oireiden lievitykseen sekä suojaamaan alempana suolistossa olevaa leikkausaukkoa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallquist 2016, 551.)

### **2.1 Suoliston anatomia ja fysiologia**

Ihmisen ruoansulatuselimistö koostuu ruoansulatuselimistöstä sekä sen ulkopuolella sijaitsevista elimistä eli sylkirauhasista, maksasta, sappirakosta ja haimasta. Ruoansulatuskanavaan kuuluvat suuontelo, nielu, ruokatorvi, mahalauku sekä suolisto. Ruoansulatuskanava on elimistön ulkopuolista tilaa. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2011, 380.)

Suolisto on ruoansulatuselimistön osa, joka jaetaan anatomisesti ohutsuoleen, paksusuoleen ja peräsuoleen. Suoliston tehtävä on osallistua ravinnosta saatavien ravintoaineiden hajoamistuotteiden saattamiseen elimistön käyttöön. Aikui-

silla 280–290 senttimetrin mittainen ohutsuoli jatkaa mahalaukusta tulevan ravinnon pilkkomista ja vastaa lähes kaikkien ravintoaineiden imeytymisestä muualle elimistöön. Ohutsuolesta voidaan yleisesti ottaen poistaa lähes puolet kattavan ravintoaineiden imeytymisen häiriintymättä, sillä suolensisällön pääs-  
tessä ohutsuolen puoliväliin valtaosa hajoamistuotteista on kerennyt jo imeytyä. Sappisuolojen ja B12- vitamiinin imeytyminen saattaa madaltua, mikäli ohutsuolen loppuosa joudutaan poistamaan. (Bjålie ym. 2011, 408–410.)

Ohutsuoli jaetaan anatomisesti pohjukkaissuoleen, tyhjäsuolet sekä sykkyräsuoleen. Ohutsuolesta suolensisältö jatkaa kulkuaan paksusuoleen. Se jaotellaan umpisuoleen, umpilisäkkeeseen ja varsinaiseen paksusuoleen, joka edelleen jaotellaan nousevaan, poikittaiseen ja laskevaan kooloniin. 1–1,5 metriä pitkä paksusuoli sisältää runsaasti immuunipuolustuksen kannalta merkittäviä bakteereita. Paksusuolen tehtävä on kuljettaa tässä vaiheessa hyvin vähän ravintoaineita sisältävä suolensisältö kohti noin 10 senttimetriä pitkään peräsuoleen ja noin 4 senttimetriä pitkään, kaksi sulkijalihasta sisältävään peräaukkokanavaan, josta uloste poistuu. (Bjålie ym. 2011, 417–419.)

## 2.2 Ohutsuoliavanteet

Ohutsuoliavanne tehdään nimensä mukaisesti ohutsuolet, tyypillisimmin sykkyräsuolen alueelle, jolloin siitä käytetään nimitystä ileostooma. Yleisimmin ohutsuoliavanteen sijoituspaikka on vyötärölinjan alaosassa oikealla alavatsalla. (Finnilco ry 2013.) Ohutsuoliavanteesta tuleva erite on happamuutensa takia ihoa helposti ärsyttävää, löysää sekä hajultaan kitkerää (Ahonen ym. 2016, 551). Avanne erittää puuromaista ulostetta noin 600–800 ml vuorokaudessa (Vujnovich 2008, 53). Yleisimpiä ohutsuoliavanteita ovat loop-ileostooma, Brooken ileostooma sekä harvinaisempi jejunostooma (Liukkonen & Hokkanen 2003, 28–30).

Brooken ileostooma on ohutsuoliavannetyypeistä yleisin, ja se on yleensä luonteeltaan pysyvä. Yksipiippuisen Brooken ileostooman tekopaikka on sykkyräsuolen viimeinen kolmannes. Paksu- ja peräsuolen poistettuaan kirurgi tuo

ohutsuolen loppuosan iholle ja kiinnittää suolen sulavilla ompeleilla vatsanpeitteisiin. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 28–29.) Loop-ileostoomalla tarkoitetaan ohutsuoleen tehtävää kaksipiippuista avannetta. Jejunostooma tehdään nimensä mukaisesti jejunumin eli tyhjäsuolen alueelle, ja avanteen sijoituspaikka on navan yläpuolella. Jejunostooma erittää hyvin paljon ja uloste on nestemäistä ja syövyttävää. (Ahonen ym. 2016, 551.)

Ohutsuoliavannetta korvaavaksi vaihtoehdoksi potilaalle voidaan tehdä j-säiliö, jossa ohutsuolen loppuosasta operoitu pussi on liitetty peräsuolikanavaan. Leikkauksessa peräaukko sekä sulkijalihakset säästetään ja paksu- ja peräsuoli poistetaan kokonaan. J-säiliön toimiessa potilas pystyy ulostamaan normaali- teitse. Ulostaminen on normaalia tiheämpää. Paksu- ja peräsuolen puuttuessa uloste on löysää ja peräaukkoa sekä ihoa helposti ärsyttävää. Pussiitti eli ileum- säiliön tulehdus voi johtaa J-pussin purkuun ja sen korvaamiseen ohut- suoliavanteella, mikäli infektio ei rauhoitu lääkkeitse. (Finnilco ry 2013.) J- pus- sin postoperatiivinen paraneminen kestää noin kolme kuukautta, jonka ajaksi potilaalle tehdään väliaikainen avanne (Ahonen ym. 2016, 552).

Pysyvän ohutsuoliavanteen tekoon päädyttäessä perussairaudesta riippuen potilaalta poistetaan paksusuoli ja joissakin tapauksissa myös peräsuoli ja pe- räaukko. Toimenpidettä voidaan käyttää multippelin paksusuolensyövän, adenomatoottisen polypoosin, Crohnin taudin, suolen tukkeuman, fistelin, perfo- raation, Hirschspruingin taudin sekä haavaisen koliitin hoitona. Väliaikaista ile- oostoomaa voidaan käyttää leikkausten sarjan välivaiheena, Crohnin taudin hoi- dossa sekä trauman yhteydessä. (Seikku & Remes 2005, 265–266; Finnilco ry 2013.)

### **2.3 Paksusuoliavanteet**

Paksusuoliavanne on Suomessa yleisin suoliavannetyyppi. Tavallisimpia syitä paksusuoliavanneleikkaukseen ovat paksu- ja peräsuolen syöpä, sädehoitovau- rio, synnynnäinen epämuodostuma, fisteli, vamma, suolen puhkeama, umpi- pussitulehdus sekä suolitukos. Paksusuoliavanne sijoitetaan useimmiten vatsan



vasemmalle puolelle navan alle ja ne voivat olla joko yksi- tai kaksipiippuisia. Pysyvässä paksusuoliavanteessa peräukon sulkijalihakset poistetaan. Väliaikainen paksusuoliavanne suljetaan puolestaan noin kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta. (Ahonen ym. 2016, 551.)

Paksusuoliavanteita eli kolostoomia on kolmea erilaista: sigmoidostooma, transversostooma sekä kekostooma (Sirviö 2014). Sigmoidostooma on paksusuoliavanteista yleisin ja tehdään nimensä mukaan sigmasuoleen (colon sigmoideum) eli laskevaan peräsuolen osaan. Siinä poistetaan suuri osa paksu- tai peräsuolta ja se tehdään joko pysyväksi tai tilapäiseksi avanteeksi. Tilapäisen avanteen avulla voidaan antaa leikatun suolen parantua rauhassa ennen suolien yhdistämistä. Pysyvään sigmoidostoomaan päädytään, jos suolen osien yhdistäminen on liian riskialtista tai se ei ole mahdollista. (Coloplast Oy 2015.) Erite on sigmoidostoomassa yleensä alussa löysää, mutta se kiinteytyy vähitellen ruokavalion normalisoituessa (Ahonen ym. 2016, 551).

Kaksipiippuinen transversostooma tehdään poikittaiseen paksusuoleen (colon transversum) ja se on ovaalin muotoinen (Elfving 2016a). Kaksipiippuisuus muodostuu, kun vatsanpeitteille nostettuun, avannesauvalla tuettuun suolilenkkiin tehdään pituussuuntainen viilto ja suolen reunat rullataan alas sekä ommellaan ihoon kiinni (Coloplast Oy 2015). Transversostooma tehdään väliaikaiseksi poikkeuksia lukuun ottamatta. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi potilaan paksu- tai peräsuolisyövän oireiden lievitykseen tai suoliliitoksen suojaamiseksi paranemisen ajan. Transversostooman erite on löysää, entsyymipitoista, ärsyttää ihoa ja on normaalia kitkerämmän hajuista. (Elfving 2016a.)

Umpisuoliavanne eli kekostooma tai sekostooma tehdään oikealle alavatsalle paksusuolen alkuosaan, joka on ohutsuolen liittymiskohdan alapuolella oleva umpipohjukka (caecum) (Iivanainen, Seppänen, & Niskasaari 2008, 12). Kekostooma saattaa olla ihon tasolla tai jopa ihon alapuolella ja on siksi paksusuoliavanteista harvinaisin. Siitä tuleva erite on löysää, väkevää ja ihoa helposti ärsyttävää. (Elfving 2016a.)

## 2.4 Suoliavanteiden yleisimmät komplikaatiot

Hoidosta tai aiemmasta tautitilasta johtuvia uusia lisä- tai jälkitauteja, sivuhäiriöitä tai -vaikutuksia voidaan kutsua komplikaatioiksi (Duodecim 2017). Kuten muutkin leikkaukset, voivat myös avanneleikkaukset aiheuttaa häiriötä kehon normaalille toiminnalle. Komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta ne tulisi osata tunnistaa, jotta jatkotoimenpiteisiin ryhdyttäisiin mahdollisimman nopeasti. (Finnilco 2013, 15.) Komplikaation hoitoa voidaan toteuttaa uusintaleikkauksella, konservatiivisesti eli säästävillä toimenpiteillä tai perusteellisen potilasohjauksen avulla. Komplikaatioiden riskin minimoimiseksi on tärkeää, että avanteen sijoituspaikka määritetään avannehoitajan kanssa preoperatiivisessa tapaamisessa. (Seikku & Remes 2005, 266.)

Komplikaatiot voidaan jakaa **varhaisiin** ja **myöhäisiin komplikaatioihin**. Varhaisiin komplikaatioihin luetaan avanteen verenvuoto, sepsis, verenkierron häiriöt sekä aineenvaihdunnalliset häiriöt, fistelit, turvotukset eli ödeemat ja haavan aukeaminen. Nämä komplikaatiot ilmenevät hyvin nopeasti leikkauksen jälkeen. Myöhempisiin komplikaatioihin luetaan avanteen esiinluiskahdus eli prolapsi, suolitukos eli okklusio sekä avanneaukon ahtauma, tyrä ja avanteen vetäytyminen. Nämä komplikaatiot ilmenevät leikkauksen jälkeen myöhemmässä vaiheessa. Luonteensa vuoksi ne vaativat usein invasiivisia eli kajoavia jatkotoimenpiteitä. (Coloplast Oy 2017a.)

Varhaisiin komplikaatioihin kuuluvan **sepsiksen** mahdollisen nopea huomaaminen sekä välitön hoidon aloittaminen ovat avainasemassa potilaan paranemisen kannalta. Sepsis tarkoittaa tulehduksen aiheuttamaa elimistön tilaa, jonka oireistoon kuuluu elimien toiminnan häiriintyminen. Vitaalielintoimintojen turvaaminen, infektion leviämisen sekä siitä mahdollisesti seuraavien paiseiden muodostumisen estäminen ovat hoidon päätavoitteita. (Matilainen 2014.)

Leikatun avanteen **verenvuoto** on komplikaatioista varhaisin ja se ilmenee heti leikkauksen jälkeen. Verenvuoto loppuu useimmiten spontaanisti, mutta sitä voidaan myös tyrehtyttää pehmeillä, kylmässä vedessä puristetuilla sideharsoil-

la. Jos verenvuoto kuitenkin jatkuu hellävaraisesta tyrehdyttelystä huolimatta, saattaa vuotavan suolen sitominen olla tarpeen. (Coloplast Oy 2017a.)

Avanteen ulkopuolisen osan riittämättömästä verenkierrasta seuraava **iskemia** eli hapenpuute voi johtaa pahimmassa tapauksessa avanteen kuolioon eli **nekroosiin**, jonka hoitona voi olla uusintaleikkaus. Iskemian syynä voi olla suolen huolimaton valmistelu leikkauksen aikana. Ylipaino on sen altistava tekijä. Lievemmat avanteen iskemiat voivat johtaa myöhemmin ilmeneviin avanteen toimintahäiriöihin, kuten **stenoosiin** eli ahtautumiseen. (Watson, Nicol, Donaldson, Fraser & Silversides 2013, 114.)

Ileostomian jälkeinen **metabolinen** eli aineenvaihdunnallinen **häiriö** voi johtua avanteen toimintahäiriöstä, jonka oireistoon kuuluvat potilaan neste- ja elektrolyyttivaje. Leikkauksen jälkeisen aineenvaihdunnan muutoksen takia potilaan nestetasapainon tarkkailu on hyvin tärkeää, sillä avanneleikatulla potilaalla pienikin nestevaje voi olla vaarallista. Aineenvaihdunnan muutos voi johtaa myös virtsa- ja sappikivien kehittymiseen. (Seikku & Remes 2005, 266–268.)

**Fisteli** on ontelo, joka voi kehittyä kahden ontelon tai ihopinnan välille. Sen syynä on sisäinen sairaus tai ulkoinen trauma. Chronin tauti on yleinen syy fistelin muodostumiseen. Fisteli hoidetaan varmistamalla potilaan hyvä neste- ja elektrolyyttitasapaino, antibiootein tai tyhjentämällä fisteli. Joissakin tapauksissa fisteli on syytä leikata. (Coloplast Oy 2017a.)

Turvotusta eli **ödeemaa** ilmenee usein leikkauksen jälkeen. Se kuitenkin häviää postoperatiivisesti 1 – 2 viikossa. Tällöin on hyvä käyttää avannesidoksia joustavalla ihonsuojalevyllä, jotta avanne ei vaurioituisi. Joskus leikatun avanteen haava saattaa aueta. Tällöin haava on voinut aueta osittain tai täydellisesti ja se voi olla ominaisuudeltaan joko matala tai syvä. Haavan aukeamista hoidetaan asettamalla avannesidos avanteesta irtautuneelle ulkoreunalle ja kostuttamalla paranevaa haavaa. (Coloplast Oy 2017b.)

Suolen esiinluiskahduksessa eli **prolapsissa** suoli on huomattavasti pidempi kuin normaalisti. Prolapsissa avanteen suoli työntyy epätavallisen paljon vatsa-

ontelosta ulos. (Iivanainen ym. 2008, 15.) Prolapsi voi aiheuttaa turvotusta limakalvolle sekä häiritä avanteen verenkiertoa (Elfving 2016b). Suoli voi vetäytyä takaisin selin makuulla tai vaihtoehtoisesti lääkäri voi asettaa sen takaisin. Joskus se kuitenkin vaatii kirurgista korjausta. (Finnilco ry 2017.)

Suolitukoksen eli **okklusion** riski lisääntyy aina vatsan alueen leikkauksen jälkeen. Suolitukoksen oireita ovat kovat vatsakivut, äkillinen suolen toimimattomuus ja oksentaminen. Avanneaukon ahtaumassa eli **stenoosissa** avannetta ympäröivä iho on kiristynyt. Tämä vaikeuttaa muun muassa eritteiden poistumista suolesta. Uloste tulee tällöin ohuena nauhana. Komplikaatio on korjattavissa leikkauksella tai avanteen uudelleenmuotoilemisella. (Coloplast Oy 2017b.)

**Tyrä** on suhteellisen yleinen komplikaatio suoliavannepotilailla. Tyrä muodostuu, jos avanteen aukko vatsakalvossa suurenee ja suolta työntyy aukosta ihon alle. Lievänä se voi ilmetä epäsymmetrisenä kohoumana vatsanpeitteillä. (Finnilco ry 2017.) Tyrän ollessa lievä sen hoitoon käytetään tyrävyötä tai -liiviä. Hankalimmissa tapauksissa tyrä saattaa aiheuttaa suolen verenkierto-ongelmia tai aiheuttaa tukoksia. Tällöin voidaan päätyä korjausleikkaukseen. (Iivanainen ym. 2008, 15.)

Avanteen suoli voi vetäytyä sisään, jolloin suoli on joko ihon tasalla tai uppoutunut vatsanpeitteiden alle. Usein vetäytymä johtuu huomattavasta painon noususta tai siitä, että suolta on käytetty liian lyhyt osa avannetta muotoiltaessa. **Sisään vetäytyminen** saattaa aiheuttaa herkästi ihoärsytystä sekä avannesidosten pysymisvaikeuksia, sillä erite valuu herkästi avannesidosten alle. Jatkuva eritteen valuminen avannesidosten alle voi aiheuttaa ihon kroonisen tulehduksen. Hoitomuotona käytetään sidosta, jossa ihonsuojalevy on kupera sekä ylipainoista potilasta kannustetaan painonpudotukseen. Kolmas hoitomuoto on korjausleikkaus. (Coloplast Oy 2017b.)

### 3 Avanneleikatun potilaan hoitotyö

Kuten muussakin hoitotyössä, myös avanneleikatun potilaan hoitotyössä on tärkeää, että potilaskeskeinen lähestyminen toteutuu. Potilaan yksilöllisyyttä sekä eheyttä kunnioitetaan ja hoitohenkilökunta luo turvallisen vuorovaikutussuhteen potilaaseen. Hoidon tavoitteena on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman ja suhtautuu luottavaisesti anestesiaan, leikkaukseen sekä sen jälkeisiin jatkohoitoihin. Potilaan fyysinen kunto ja perussairaudet tulee hoitaa niin, että leikkaaminen on mahdollista ja ennaltaehkäistäviltä komplikaatioilta välttyttäisiin. (Ahonen ym. 2016, 101–102.) Ohjaus alkaa jo preoperatiivisessa vaiheessa, jolloin potilasta valmistetaan ymmärtämään leikkaustoimenpidettä ja siitä koituvia seurauksia. Postoperatiivisessa ohjauksessa keskitytään avanteen hoitoon ja avanteesta koituvien elämänmuutosten käsittelyyn. (Vujnovich 2008, 51, 56.)

#### 3.1 Leikkausta edeltävä hoitotyö

Avanne saattaa olla potilaalle entuudestaan täysin tuntematon asia, joten potilas **tulee ohjata** ja perehdyttää mahdollisimman laajasti tulevaan toimenpiteeseen sekä sen tuomiin elämänmuutoksiin. Ohjeet tulee antaa sekä suullisena että kirjallisena. Ohjauksessa käsitellään avannetta ja kuinka se tehdään. Muita läpikäytäviä asioita ovat avannesidoksiset, aiemmat ja nykyiset lääkitykset, avanteen postoperatiivinen hoito, vaatetus, ravitsemuksen muutokset, työ ja harrastukset, liikunta, uskonto ja kulttuuri sekä seksuaalisuuteen liittyvät asiat. (Norton, Williams, Taylor, Nunwa & Whayman 2008, 260.)

Ennen leikkausta **avanteen paikka suunnitellaan** yhdessä hoitajan kanssa. Se tulee sijoittaa kohtaan, jossa potilaalla ei ole ihopoimuja, arpia tai muita ulkonevia osia, jotka voisivat aiheuttaa turhia vuotoja. Paikan sopivuus tulee tarkistaa makuullaan ja istuen. Hyvä paikanvalinta edesauttaa sidosten kunnollista kiinnittymistä sekä potilaan paluuta normaaliin arkeen. Mikäli mahdollista, potilas voi tutustua avanteen hoitoon ja sidosten vaihtoon harjoitteluavanteella. (Dansac 2017.)

Kahdesta kolmeen päivään ennen leikkausta potilas **ohjeistetaan syömään** vain sosemaisista ja nestemäisiä ruokia. Vuorokausi ennen leikkausta tulee nauttia vain kirkkaita nesteitä. Leikkausta edeltävästä yöstä alkaen potilaan tulee paastota. Joissakin tapauksissa suoli tyhjennetään ennen leikkausta suun kautta otettavalla laksatiivisella valmisteella. Ennen leikkausta tulee myös huolehtia, että potilas tauottaa leikkausta haittaavat lääkitykset ajoissa. Näiden kohtien lisäksi noudatetaan tavallisia leikkausvalmisteluita. (Swierzewski III 2015a.)

### 3.2 Leikkauksen jälkeinen hoitotyö

Potilaat, joille avanne on tehty laparoskooppisesti eli tähystyksessä, kokevat yleensä vähemmän kipuja ja kotiutuvat toisena tai kolmantena postoperatiivisena päivänä. Avoimesti eli laparotomisesti leikattu avannepotilas kotiutuu puolestaan 3–10 päivässä leikkauksen jälkeen, mikäli leikkaus ei ole aiheuttanut komplikaatioita. Suolen toiminta normalisoituu 1–3 viikossa, mutta kokonaisvaltaiseen kehon parantumiseen menee huomattavasti pidempi aika. (Swierzewski III 2015b.)

Leikkauksen jälkeen potilasta **kannustetaan mobilisointiin**. Potilas avustetaan vuoteen reunalle ja voinnin mukaan potilasta autetaan ja ohjeistetaan seisomaan sekä ottamaan muutamia askeleita. Potilaan kanssa käydään läpi sängystä nousemista kyljen kautta, jolloin vatsalihaksille ja leikkaushaavalle kohdistuu vähemmän painetta. (Ahonen ym. 2016, 552.) Leikkauksen jälkeen potilaiden tulee muistaa välttää painavien taakkojen nostamista komplikaatioiden välttämiseksi. (Swierzewski III 2015b.) Lisäksi **hengitystä ja verenkiertoa edistään** pulloon puhallus -harjoituksilla. Pulloon puhalluksilla tehostetaan keuhkojen tuulettumista ja liman poistumista keuhkoista, jolloin lima on helpompi yskiä pois. (Teikari 2016.) Potilaan kanssa **harjoitellaan oikeaoppista yskimistä**, jolloin tuetaan leikkaushaavaa joko käsin tai tyynyn avulla. Oikean yskimistekniikan avulla vähennetään haavaan kohdistuvaa painetta. (Erämies, 2015.)

Leikkauksen jälkeisinä vuorokausina **ravitsemus toteutetaan** pääasiassa parenteraalisesti eli suoliston ulkopuolisesti. Ravitsemus ja lääkkeet annetaan

suonensisäisesti tai injektiona, jotta ruoansulatuselimistöä ei kuormiteta ja suolen toipuminen mahdollistuu. Lisäksi vältetään mahdollinen pahoinvointi ja oksentelu. **Suoliääniä kuuntelemalla** voidaan määrittää, milloin suolen toiminta on normalisoitumassa. Avanteesta tuleva kaasu on suolen toiminnan uudelleenalkamisen merkki. (Vujnovich 2008, 53–54.) Joidenkin potilaiden kohdalla postoperatiiviseen hoitoon kuuluu nenä-mahaletku, jonka avulla suolisto pidetään tyhjänä. Nenä-mahaletku poistetaan, kun potilas pystyy nauttimaan kirkkaita nesteitä ongelmitta. Kirkkaista nesteistä siirrytään vähitellen kiinteämpiin ruokiin. (Swierzewski III 2015b.)

Paksusuoliavanne alkaa yleensä toimia noin viidentenä postoperatiivisena päivänä. Se toimii säännöllistyessään yhdestä kahteen kertaan vuorokaudessa. **Suolen toimintaa voi opettaa** säännölliseksi esimerkiksi huuhteluilla tai käyttää peräruiskeita, jotta avanteesta koituva haitta vähenisi. (Järvinen & Lepistö, 2013.) Avanne-erite on alkuun vihreää ja nestemäistä, ja potilaan aloittaessa ravinnon nauttimisen uloste paksuntuu ja normalisoituu avannetyypille ominaiseksi (Vujnovich 2008, 53–54).

Osastolla tapahtuvan leikkauksen jälkeisen **vitaalielintoimintojen seuraamisen** lisäksi **avannehaavan tarkkailu** on oleellisessa osassa postoperatiivista hoitotyötä. Leikkaussalissa avanteen päälle asetetaan läpinäkyvä avannepussi, jonka läpi avanteen seuranta mahdollistuu. Avanteeseen liittyvistä huolettavista merkeistä tulee konsultoida kirurgista tiimiä. Hyväkuntoinen avanne on väriltään vaaleanpunainen. Violetti tai tummanpunainen väri viittaa riittämättömään avanteen verenkiertoon. Musta väri kielii avanteen mahdollisesta nekrotisoitumisesta eli kuoliosta. Normaalisti toimiva avanne on koskettaessa lämmin. Kylmä tai viileä avanteen lämpötila voi viitata iskemiaan eli hapenpuutteeseen. (Vujnovich 2008, 53–54.)

Sulavia kiinnikeompeleita ei tarvitse poistaa, vaan ne hajoavat itsestään muutamana viikkoa jälkeen leikkauksesta. Avanteen turvotus on leikkauksen jälkeen normaalia, ja tilanne normalisoituu postoperatiivisesti 6–8 viikossa. Komplikaatioiden välttämiseksi avanteen pituuden tulisi olla kolmesta viiteen senttimetriä. Tämän takia se mitataan osastolla. Avannetta ympäröivän ihon tarkkailu on

oleellisessa osassa leikkauksen jälkeistä hoitotyötä komplikaatioiden välttämiseksi. Mahdollisia merkkejä ihon komplikaatioista voivat olla ihon kutina, kipu, vuoto, rakkulat, turvotus, kuumotus ja märkyys. (Vujnovich 2008, 53–54.)

Avanteen **ensimmäinen sidosvaihto tehdään** yleensä kolmantena postoperatiivisena päivänä. Jos sidos on kiinnitetty huonosti, sen alle on päässyt eritteitä, ihonsuojalevy on sulanut, avannesauva on jätetty sidosten alle tai sidos on väärän kokoinen, sidosvaihto on suoritettava aiemmin. (Ahonen ym. 2016, 554.) Kaksipiippuiseen avanteeseen asennettu suolta kannatteleva sauva poistetaan osastolla kirurgin ohjeen mukaisesti (Elfving 2016b).

### 3.3 Avannepotilaan ohjaus

Avanneleikkaus kuormittaa potilasta sekä vaikuttaa potilaan elämään niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Perussairaudesta, tilanteesta ja henkilöstä riippuen potilaan suhtautuminen avanteeseen on erilaista. Tästä syystä hoitajan on osattava strukturoida ohjausta olosuhteisiin ja potilaan tarpeisiin soveltuvalla tavalla ohjauksen onnistuvuuden takaamiseksi. Hoitohenkilökunnan osoittama tuki ja ymmärrettävä ohjaus ovat oleellisessa osassa avanteesta koituvan elämänmuutokseen sopeutumisessa. (Vujnovich 2008, 55–56.) Hyvällä ohjauksella edesautetaan nopeaa oppimista sekä lyhennetään sairaalassaoloaikaa. Hyvin ohjatut potilaat pelkäävät myös vähemmän tulevaa toimenpidettä, kokevat vähemmän pahoinvointia ja heillä on vähemmän toimenpidekomplikaatioita. (Ahonen ym. 2016, 103, 552.)

**Voimavaraistumista** tukevassa ohjauksessa paneudutaan avannepotilaan elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Ohjauksen ei tule olla pelkkää faktojen esittämistä. Sen tavoitteena on, että potilas voi tuntea hallitsevansa tilanteen ja voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä, hoitoon ja päätöksentekoon. Läheisten mukaan ottaminen ohjaukseen on tärkeää, sillä he ovat potilaan tukena. Päämääränä on potilaan mahdollisimman itsenäinen selviytyminen avanteen kanssa. (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson 2010, 5; Eloranta, Vähätalo, Johansson 2009, 24–25.)



**Ohjauksen sisällön** voidaan katsoa muotoutuvan viiden eri teeman ympärille, joita ovat sosiaalinen, kokemuksellinen, toiminnallinen, taloudellinen sekä biofysiologinen osa-alue. Sosiaalinen osa-alue käsittää avanteen vaikutuksen vuorovaikutukseen, kuten perhesuhteisiin tai työelämään. Kokemuksellinen osa-alue avaa avanteesta heränneitä tunteita. Toiminnallinen osa-alue sisältää avanteen hoidon konkreettisen ohjauksen, kuten sidosvaihdon ja ihonhoidon. Taloudellinen osa-alue käsittää avanteesta koituvien kustannuksien selvittelyn ja biofysiologinen osa-alue kartoittaa avanteesta koituvia fyysisiä muutoksia. Ohjauksessa on tärkeää selvittää, mitä aiempia tietoja potilaalla on ja mitä tietoja hän näkee tärkeänä avanteeseen liittyen omaksua tai ottaa esille sekä miten kutakin osa-aluetta huomioidaan. (Eloranta ym. 2009, 6–9.)

Potilaan preoperatiivisella ohjauksella parannetaan potilaan omahoitovalmiuksien omaksumista, nopeutetaan kotiutumista sekä vähennetään avoterveydenhuollon tarvetta (Sirviö 2014). Leikkauksen jälkeen potilaan mahdollisen ahdistuneisuuden takia hänen on vaikea vastaanottaa kaikkea tarvittavaa informaatiota avanteeseen liittyen. Tästä syystä ohjaajan on tuotava arkaluontoiseksi luonnehdittavia asioita esiin kärsivällisesti, empaattisesti ja hienotunteisesti. Asioiden toistaminen ja yhtäjaksoisuus sekä selkokielineen ohjemateriaali ovat hyvän ohjauksen edellytyksiä. (Turnbull 2001, 195.)

Sairaalassa **avannepotilasta ohjaavat** lääkäri, hoitajat, omahoitaja sekä avannehoitajat (Liimatainen 2007). Avannehoitajan toteuttama leikkauksen jälkeinen ohjaus tapahtuu vuodeosastolta kotiutumisen jälkeen poliklinisesti (Liukkonen & Hokkanen 2003, 95). Suomessa avannehoitajan tutkinnon voi suorittaa sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja (Suomen avannehoitajat ry 2017). Avannehoitaja tapaa pre- ja postoperatiivisten käyntien lisäksi avanneleikatun mahdollisissa vuosittaisissa kontrolleissa, seurantakäynneillä sekä auttaa puhelimitse. (Ahonen ym. 2016, 556.)

**Ennen kotiuttamista** potilas tapaa mahdollisesti ravitsemusterapeutin, mikäli sille on tarvetta. Avanneleikatulle informoidaan myös tukihenkilötoiminnan sekä Finnicon eli avanneleikattujen yhdistyksen merkityksestä avanneleikattujen arjessa. (Ahonen ym. 2016, 556.) Sosiaalityöntekijän kanssa arvioidaan kotiavun

ja muiden sosiaalipalveluiden tarvetta. Ennen kotiutusta avannehoitajan kanssa läpikäytäviä käytännön asioita ovat sidosvaihto ja suihkuttelu, hoitotarvikkeiden läpikäyminen, tarvikkeiden saaminen ja käyttö sekä avanteeseen liittyvät komplikaatiot. Potilaan kanssa keskustellaan avanteen tuomista muutoksista ruokailuun, seksuaalisuuteen ja jokapäiväiseen elämään. Lisäksi hoitajan kanssa sovitaan jälkitarkastusaika lääkärille ja avannehoitajalle sekä korostetaan, että ongelmatilanteissa saa apua ympärivuorokautisesti soittamalla annettuun numeroon. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 91–96.)

### 3.4 Avannesidokset ja niiden vaihtaminen

Avannesidokset jaotellaan **yksi- ja kaksiosaisiin avannesidoksiin**. Yksiosaisissa sidoksissa pussi ja ihonsuojalevy ovat kiinni toisissaan. Kaksiosaisissa sidoksissa pussi ja ihonsuojalevy ovat itsenäisiä osia, jotka liitetään toisiinsa ihonsuojalevy kiinnittämisen jälkeen. (Ahonen ym. 2016, 554.) **Ihonsuojalevyjä** on saatavilla pyöreänä sekä neliön tai ovaalin muotoisena. Ihonsuojalevyt voivat olla joko valmiiksi leikattuja tai itse leikattavia. Itse leikattavat ihonsuojalevy-leikataan siihen tarkoitetun mittalaitteen avulla sekä pyöreäkärkisillä saksilla. (Iivanainen ym. 2008, 20.)

**Pusseja** on saatavilla suljettuina sekä tyhjennettävinä. Suljettuja avannesidoksia käytetään paksusuoliavanteissa suolen harvemman toiminnan sekä ulosteen kiinteämmän rakenteen vuoksi. Tyhjennettäviä avannesidoksia käytetään ohutsuoliavanteissa löysän eritteen ja runsaamman erityksen vuoksi. (Dansac 2017.) Saatavilla on myös pusseja, jotka ovat kaksiosaisia. Pussin sisäosa on irrotettavissa ja koska sen on valmistettu biohajoavasta materiaalista, voi sen hävittää wc-altaaseen. (Juutilainen, Hietanen & Rusanen 2012, 212.)

**Sidoksen vaihtaminen** aloitetaan poistamalla hellävaraisesti entinen sidos, jonka jälkeen iho tulee puhdistaa. Ihon kuivuessa ihonsuojalevyyn leikataan käyräkärkisillä saksilla avanteen kokoinen aukko. Avanteen mittaamiseen voidaan käyttää siihen tarkoitettua mittalaitetta tai sabluunaa. Olisi hyvä jäljitellä avanteen muotoa. Leikatun aukon sopivuus tarkistetaan ja suurennetaan mikäli

tarvetta. Tämän jälkeen leikatun aukon terävät reunat muovailaan sormin pehmeiksi ja kiinnitetään puhtaalle ja kuivalle iholle. Avanteen ympärystä voi tarvittaessa tiivistää pastalla tai pastarenkaalla. Sen jälkeen ihonsuojalevyyn kiinnitetään avannepussi, mikäli käytössä on kaksiosainen sidos. Lopuksi tarkistetaan avannesidoksen pysyvyys hellästi vetämällä. (Ahonen ym. 2016, 555.)

Avannesidosta vaihtaessa tulee muistaa käsitellä avannetta varovasti, sillä suolen limakalvoilla ei ole kipupisteitä. On tavallista, että suolen limakalvo saattaa tihkuttaa verta, kun sitä kosketellaan. (Finnilco ry 2013, 15.) Jos avanne vuotaa runsaammin tai veri tulee avanteen sisältä, on syytä tutkimuksiin (Colostomy Association 2014, 16). Avannesidos on hyvä vaihtaa aamulla ennen ruokailua, jolloin suolen toiminta on vähäistä. Sidostarpeet varataan lähelle ennen vaihdon aloittamista. Sidosten vaihtaminen on helpointa suorittaa seisoma-asennossa. (Juutilanen ym. 2012, 214.)

Avannesidoksiin on saatavilla monenlaisia **lisätarvikkeita**. Pastaa ja pastanauhaa käytetään sidosten tiivistämiseen sekä avannetta ympäröivän ihon tasoittamiseen. Tiivistysrenkaalla voidaan tasoittaa avanteen välittömässä läheisyydessä olevaa ihoa. Hajunpoistotuotteilla kuten öljyllä neutraloidaan eritteen hajua ja se levitetään puhtaan sidospussin sisäpinnalle. Hajunpoistokapseli sen sijaan pudotetaan puhtaan pussin pohjalle. Avannetta ympäröivää ihoa voidaan suojata erilaisilla kalvoilla, levyillä ja aineilla. Kalvot voidaan esimerkiksi suihkuttaa, sirotella tai voidella iholle ja ne muodostavat iholle kuivuessaan suojaavan sekä liukenemattoman pinnan. Geelitableteilla saadaan löysä erite hieman paksuuntumaan, jotta sidoksen tyhjentäminen olisi helpompaa. Lisäksi on saatavilla erilaisia avannevöitä, jotka tehostavat kuperan sidoksen vaikutusta. Avannesidoksissa voidaan käyttää myös erilaisia tyrähousuja sekä -vöitä. (Iivanainen ym. 2008, 235–294.)

### 3.5 Avannetta ympäröivän ihon ongelmat ja niiden hoito

Ihon kunto vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka napakasti avannesidos pysyy iholla. Hoitamalla avannetta ympäröivää ihoa ja pitämällä se puhtaana ennalta-

ehkäistään myös iho-ongelmien syntymistä. (Suomen avannehoitajat ry 2017, 1.) Ihonsuojalevyn irrottamisen jälkeen avannetta ympäröivä iho saattaa hieman punertaa, mutta muuten sen tulisi näyttää samalta kuin muualla vartalossa. Iho on ärtynyt, jos punoitus ei häviä tai iho on vahingoittunut tai haavaumilla. (Coloplast 2017b.)

Useimmiten **iho-ongelmia aiheuttavat** avanteen paikka, ulosteen pääsy iholle, vääränlainen sidos ja sen huono kiinnitys tai fistelin muodostuminen. Ihon puhdistukseen käytetty saippua sekä liuotin- ja desinfektioaine saattavat aiheuttaa ihon ärtymistä. Iho-ongelmana voi olla ihon kuivuus, punoitus, ekseema, karvatupen tulehdus, ihon syylämäinen liikakasvu eli granulooma, sieni-infektio tai psoriasis. Liian usein vaihdettu avannesidos aiheuttaa mekaanista ärsytystä ja poistaa ihon luonnollisen suojakerroksen. (Juutilainen ym. 2012, 212.) Etenkin ohutsuoliavanneleikatuilla on taipuvaisuutta iho-ongelmiin, sillä avanne-erite on erityisen löysää ja syövyttävää (Iivanainen ym. 2008, 15).

**Ihohoittoon** käytetään erilaisia keinoja ongelmasta riippuen. Ihon punoitusta voidaan hoitaa käyttämällä jauheita sekä talkkia, jotka suojaavat haavaista ja kosteaa ihoa. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota avanteen tiiviyteen. Ihorikkoutumisissa iho tulee penslata metyleenisienellä, joka muodostaa suojaavan kalvon ihon pinnalle. Ihon kuoriutuessa kaksiosainen sidos on suositeltavaa, sillä sen avulla vähennetään sidosten vaihtovälejä. Sidoksen varovaiseen poistamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota jatkossa. Karvatupentulehduksia voidaan ennaltaehkäistä poistamalla sidosalueelta karvat puhtaalta iholta ja ajamalla ne myötäkarvaisesti. Ihottumien ilmetessä hoitovoidetta levitetään ohuelti aluslevyn alueelle ja sen annetaan imeytyä kunnolla, ennen uuden sidoksen kiinnittämistä. Hiivasieni-infektioissa iho on kuivattava huolellisesti ja sille on annettava paljon ilmakylpyjä. (Elfving 2016b.) Hiivasientä voidaan myös hoitaa siihen tarkoitetuilla pulverilla, voiteilla tai suun kautta otettavilla lääkkeillä (Chandler 2015, 388).

Ihon syylämäinen liikakasvu eli **granulooma** voi johtua avanne-eritteen aiheuttamasta pitkäaikaisesta ihon ärsyyntymisestä. Tällöin avanteen juureen muodostuu syylämäistä kasvua. Granulooma voidaan hoitaa laapistuksella ja huo-

lehtimalla avannesidoksen tiivistyksestä. Joskus se joudutaan poistamaan kirurgisesti. (Juutilainen ym. 2012, 213.) Vaikka herkistyminen avannesidokselle on harvinaista, on olemassa mahdollisuus, että potilaalle muodostuu allerginen kosketusekseema. Tällöin sidos tulee vaihtaa toisesta materiaalista valmistettuun sidokseen ja ihomuutoksia tulee tarkkailla säännöllisesti. Ekseeman hoitoon suositellaan suihkuttelua, kortisonivoiteita ja avannesidoksen tulisi olla valmistettu hyrdokolloidista. (Elfving 2016b.)

### **3.6 Avannepotilaan ravitsemuksen ohjaus**

Avannepotilaan ravitsemuksen ohjauksen pääperiaatteena on tasapainoinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio, joka takaa kaikkien ihmiselle tärkeiden ravintoaineiden imeytymisen elimistöön. Avanteen sijainti vaikuttaa ruokavaliossa huomioon otettaviin seikkoihin, sillä eri suolen osat vastaavat eri ruoka-aineiden imeytymisestä. (Burch 2008, 211.) Anatomian muutoksen ja elimistölle uuden tilanteen myötä leikkauksen jälkeen on hyvä aloittaa syömällä mietoja ja tuttuja ruoka-aineita, jotta suolisto-ongelmilta välttyttäisiin. Eri ruoka-aineiden vaikutuksia voi havainnoida käyttämällä esimerkiksi päiväkirjaa, jonka avulla ruokavaliota voi vähitellen monipuolistaa. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 87.) Kun elimistö on sopeutunut avanteeseen, lisäsuolaa ei välttämättä tarvita ja avanneleikatut ovat uskaliaampia lisäämään ruokavalionsa ruoka-aineita, joita he ovat karttaneet ongelmia välttääkseen. (Burch 2008, 218.)

Ravintoaineet imeytyvät paksusuoliavanteen kanssa yleisesti ottaen normaalisti. Säännöllinen ruokailu takaa säännöllisen suolen toiminnan, ja lihavuuden välttämällä minimoidaan suolen takaisinvetäytymisen riski. Ohutsuoliavanteeseen liittyvän neste- ja elektrolyyttivajeen riskin minimoimiseksi potilaan on juotava nesteitä 1,5–2 litraa päivittäin sekä lisättävä suolaa päivittäiseen ravitsemussuosituksia mukailevaan ruokavalionsa postoperatiivisesti. Henkilöillä, joilla ohutsuolen loppuosa on poistettu, saattaa esiintyä B12-vitamiinin imeytymishäiriö, joka vaatii hoidoksi kolmen kuukauden välein lihakseen pistettävän B12-vitamiini-injektion. (Burch 2008, 214–215, 217.)

Okkluusioriskin minimoiseksi ruokailun tulee olla rauhallista ja ruoka tulee pureskella huolellisesti (Liukkonen & Hokkanen 2003, 87–88). Vaikeasti sulavien ruoka-aineiden välttäminen postoperatiivisesti kuudesta kahdeksaan viikkoon tukoksen estämiseksi on tärkeää. Kyseisiä ruoka-aineita ovat siemenet, pähkinät, vihannesten ja hedelmien kuoret, raa'at vihannekset, herneet, salaatti, maissi, selleri, kuivatut hedelmät, sienet, ananas, kookos ja mango. (Burch 2008, 218.)

Erityisesti paksusuoliavanteisiin liittyvän ummetuksen välttämiseksi on oleellista syödä runsaasti kuitupitoista ravintoa sekä saada ravinnosta päivittäin 1,5–2 litraa nesteitä. Mikäli ummetus ei selity riittämättömällä kuitujen ja nesteen-saannilla, voi taustalla olla lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus. Yksi ruoansulatuksen liittyvä ongelma voi olla ripuli, jonka taustalla voi olla infektio, stressi, laktoosi-intoleranssi tai se voi olla lääkkeiden aiheuttamaa. Mikäli potilas olettaa taustalla olevan jonkin ruoka-aineen, on sen käyttöä syytä vähentää tai lopettaa kokonaan ja arvioida ripulin helpottumista. (Burch 2008, 214–218.)

Ilmavaivojen estämiseksi potilasta voidaan ohjeistaa syömään rauhallisesti, välttämään suolistokaasuja lisääviä ruoka-aineita ja nielemään mahdollisimman vähän ilmaa ruokailun aikana. Ilman nielemistä lisääviä tekijöitä ovat suu auki pureskeleminen, ruoka suussa puhuminen, purukumin syöminen, pillillä juominen, tupakointi sekä hiilihapollisten juomien nauttiminen. Suolistokaasuja yksilöllisesti lisääviä ruoka-aineita voivat olla runsaskuituiset ruoka-aineet, muun muassa pavuista, artisokista, sipulista, parsasta ja sikurista löytyvät imeytymättömät sokerit, banaani, raaka peruna ja maissi, tärkkelys sekä sorbitoli. Laktoosiyliherkkien henkilöiden tulisi välttää laktoosipitoisia maitotuotteita. (Burch 2008, 214–218.)

### **3.7 Avanneleikkauksen vaikutus seksuaaliterveyteen**

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia suhteessa seksuaalisuuteen. Käsitteellä ei tarkoiteta pelkästään toimintahäiriön tai sairauden puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää kun-

nioittavan ja positiivisen lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen sekä mahdollisuuden tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin, jotka ovat vapaita pakottamisesta, syrjinnästä ja väkivallasta. Seksuaalioikeudet tulisi olla kaikkiin henkilöihin nähden kunnioitettuja, suojeltuja ja täytettyjä seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. (World Health Organization 2017.)

Avanteen vaikutus seksuaalisuuteen on sosiaalisten, emotionaalisten ja fyysisten tekijöiden summa. Seurauksien laajuus on riippuvaista avanteen taustalla olevasta sairaudesta, avanteen tyypistä sekä potilaan kyvystä sopeutua muutokseen. Kehonkuvan, seksuaalisten toimintahäiriöiden sekä avanteen kanssa selviytyminen seksuaalisen kanssakäymisen aikana ovat avanteesta koituvia potilaalle huolta aiheuttavia ongelmia. (Weerakoon 2001, 189.)

Kehonkuvalla tarkoitetaan tapaa, millä ihminen näkee itsensä ja kuinka hän siihen suhtautuu. Avanteeseen kohdistuvat ensireaktiot ovat kehonkuvaan, seksuaalisuuteen sekä itsetuntoon nähden vaikeita kohdata. Miesten on vaikeampi hyväksyä minäkuvaansa, ja naisiin verrattuna he kokevat itsensä helpommin seksuaalisesti epäviehättävinä leikkauksen jälkeen. Pääasiallinen mukautumisen ajanjakso uuteen kehonkuvaan on kestoaltaan ensimmäinen vuosi leikkauksesta. (Weerakoon 2001, 123.)

Avanneleikatun itsetunto voi alentua, hän voi masentua sekä pelätä torjutuksi tulemista. Ruoansulatuksen kontrolloinnin väheneminen voi aiheuttaa potilaalle häpeän ja noloistumisen tunteita. Negatiiviset tunteet itsestä ja tilanteesta voivat johtaa vetäytymiseen sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä alentaa seksuaalista halukkuutta. Seksuaalinen kanssakäyminen parisuhteessa voi olla haastavaa avanteen ulkomuodon takia molemmille osapuolille, ja pahimmassa tapauksessa kulminoitunut ja hoitamaton tilanne voi johtaa eroon. Ennen seksuaalisen aktin aloittamista avannepussi kannattaa tyhjentää ja siistiä. Avanteeseen on hankittavissa myös erilaisia tarvikkeita ja pusseja, jotka ovat miellyttävämpiä käyttää yhdynnän aikana. Avanneleikatun on syytä välttää suolistokaasuja muodostavia ruoka-aineita ennen seksiä. (Turnbull 2001, 191, 194.)

Fyysiset seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisempiä paksusuoliavanteen kuin ohutsuoliavanteen kanssa. Alemman suoliston kirurgiassa kajotaan lantion alueelle, jossa genitaalialuetta hermottavat säikeet ja verenkierrosta vastaavat suonet sijaitsevat. On kuitenkin syytä muistaa, että potilaan elämään vaikuttavat muut tekijät, kuten muut sairaudet tai hoidot, voivat vaikuttaa seksuaalisten toimintahäiriöiden esiintyvyyteen avanteen rinnalla. (Weerakoon 2001, 124–125.)

Miehillä voi esiintyä erektiohäiriöitä, jotka voivat johtua iän ja muiden sairauksien lisäksi myös leikkauksen aiheuttamasta peräsuolikanavan lähetyvillä sijaitsevien hermoratojen vaurioitumisesta. Hermoratojen vaurioituminen voi aiheuttaa myös siemensyöksyyn liittyviä ongelmia sekä naisilla kuin miehilläkin genitaalialueen tunnottomuutta. Avanneleikattu nainen voi tuntea yhdyntäkipua leikkauksen aiheuttamien lantioon muodostuneiden kiinnikkeiden seurauksena, jotka vähentävät vaginan joustavuutta. Yhdyntäkipuja voi aiheuttaa myös peräsuolen poiston seurauksena ilmaantuva kohdun taaksepäin kallistuminen. Myös hermoratojen vaurioituessa emättimen kostumishäiriöt ovat mahdollisia. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 109–110.)

Minäkuvaan ja seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien läpikäymiseen ja hyväksymiseen hoitohenkilökunnan panostuksella on suuri vaikutus. Potilaiden seksuaalinen monimuotoisuus ja erilaiset elämäntilanteet vaativat ohjaajalta oman seksuaalisuutensa ymmärtämistä ja itsevarmuutta omia ohjaustaitoja kohtaan, jotta potilaiden tarpeisiin voidaan vastata kantaa ottamattomalla ja hyväksyvällä tavalla. (Weerakoon 2001, 128–129.)

## **4 Verkko-opiskelu**

Verkko-opiskelun voidaan katsoa olevan etäopiskelun alakäsite. Etäopiskelulla tarkoitetaan opiskelumuotoa, jossa opiskelija ja opettaja eivät ole fyysisesti samassa tilassa vaan perinteiseen vuorovaikutukseen perustuva opetus tapahtuu välineellisesti kirjoja tai mekaanisia ja elektronisia välineitä apuna käyttäen. Etäopetuksella, joka määritetään monimuoto-opetuksiksi, tarkoitetaan opiskeli-



jan ja opettajan välistä viestintää. Sen tarkoituksena on ohjata opiskelijaa niin, että opiskeltavan sisällön sisäistäminen mahdollistuu. Monimuoto-opetuksessa hyödynnetään useita erilaisia toteutustapoja. (Vainionpää 2006, 34–36.)

#### **4.1 Verkko-oppiminen ja verkko-opiskelu**

Verkko-oppiminen on aktiivinen ja omaehtoinen prosessi, jossa opiskelija yhdistää tietoa jo aiemmin opittuihin tietorakenteisiin ja sopeutuu jatkuvasti muuttuviin digitaalisiin tietoyhteisöihin. Verkko-oppimisessa opiskelija on itsenäinen ja omatoiminen tekijä, joka on vuorovaikutuksessa opettajan ja mahdollisesti muiden opiskelijoiden kanssa. Verkko-oppimisessa tapahtuva opettajan ja opiskelijan välinen vuorovaikutus on poikkeuksetta viivästettyä, sillä opintojakson sisältö, rakenne ja opetuksessa käytettävät materiaalit strukturoidaan valtaosin etukäteen erilaisia oppimateriaaleja apuna käyttäen. (Vainionpää 2006, 31–36, 50.)

Verkko-opiskelussa opiskeltavien asioiden tulee olla sidoksissa opiskelijan aiempiin kokemuksiin ja uusi tieto suhteuttaa sopivaksi opiskelijan kapasiteettiin käsitellä informaatiota. Verkosta haettu tieto on uusiutuvaa ja muuttuvaa, ja yhdestä asiakokonaisuudesta on löydettävissä monia versioita. Tämä edellyttää opiskelijalta metakognitiivisia taitoja, jotta oppimisprosessin ohjaaminen oikeaan suuntaan onnistuisi. Metakognitiivisuudella tarkoitetaan ymmärrystä oppimisprosessista ja opiskelijan taitoa kohdistaa ja muuttaa toimintaansa kyseisen ymmärryksen mukaan. (Vainionpää 2006, 31–36, 50.)

Verkko-opetuksessa tulee huomioida erilaisten oppimistyylien edustajia, jotta jokaiselle opiskelijalle tulisi parhaat mahdolliset edellytykset sisäistää tehokkaasti opiskeltavaa materiaalia (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 14). Oppimistyyliillä tarkoitetaan yksilöllistä taipumusta oppia eri keinoin. Oppimistyylien luokittelu perustuu siihen, että opiskelijat näkevät henkilökohtaisesti parempana tietynlaisia tiedon muotoja ja toimintatapoja saavuttaakseen oppimista. (Vainionpää 2006, 65.)

## 4.2 Verkkokurssin oppimateriaali

Verkkokurssi on kurssi, joka toteutetaan verkossa jonkin oppimisalustan avulla. Verkkokurssi koostuu alustalle luodusta oppimateriaalista, tehtävistä ja käyttäjien vuorovaikutuksesta. Verkkokurssille määritetään tavoite, sisältö, laajuus sekä sen arviointi. (Keränen & Penttinen 2007, 3.) Verkkokurssi voidaan nähdä samanlaisena ilmiönä kuin lähiopetuksena toteutettava kurssi, jonka lukemisto ja luennot ovat siirretty verkkoon oppimateriaaliksi. Yksi näkökulma on tarkastella verkkokurssia yhteisenä julkaisuna, jossa opettajat ja opiskelijat tuottavat kurssisisällön. Oppimateriaali aktivoi opiskelijat muodostamaan tietoa vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kanssa jakamalla ajatuksia ja mielipiteitä sekä kommentoimalla muiden näkemyksiä. Verkkokurssilla toimijoiden identiteetti on erilainen kuin lähiopetuksessa non-verbaalisen viestinnän puuttuessa. Läsnäolon puutteesta johtuen hiljaiset osallistujat eivät ole näkyvillä ja pääosassa ovat ne, jotka osallistuvat aktiivisesti toimintaan. (Montonen 2008, 12–15.)

Oppimateriaaliksi määritetään kaikki informaatio, jota opiskelija hyödyntää oppimisprosessissa. Informaatiota voidaan olla tuotettu jonkin välineen avulla tai väline itsessään voi olla oppimista tukeva. Tässä yhteydessä informaatiota ovat tiedottaminen, tieto ja tiedotustoiminta. Erilaisia oppimateriaalimuotoja ovat oppi- ja työkirjat, opettajan materiaalit, kuvat, ääni- ja kuvanauhoitteet, sekä digitaaliset oppimateriaalit. Digitaaliset oppimateriaalit ovat jatkuvasti muuttuvia ja kehittyviä, mistä syystä niitä on vaikeaa määritellä. Yleisesti ottaen niihin voidaan katsoa kuuluvan kaikki sähköisellä välineellä tuotetut ja käytetyt sähköisessä muodossa olevat tiedonlähteet. (Vainionpää 2006, 81–87.)

Verkko-oppimateriaalin hyvään laatuun vaikuttavat pitkälti samat tekijät kuin muussakin oppimateriaalissa. Sisällön on oltava tarkoituksenmukaisesti rajattua, kohderyhmä on oltava tiedossa ja kohderyhmän osaamistaso on otettava huomioon. Lisäksi sisällöntuottajien on hallittava käsiteltävä aihe. Laadukkaan oppimateriaalin edellytyksenä on, että se tukee sekä opettajaa että opiskelijaa. Oppimateriaalin tulisi lisäksi olla päivitettyä tietoa, motivoivaa sekä tuottaa tuloksia oppimisessa. Verkkokurssia suunnitellessa on otettava huomioon kohderyhmän tietoteknillinen osaamistaso, sillä sitä on pystyttävä käyttämään helposti

ilman, että verkkokurssi aiheuttaa ylimääräisiä ongelmia tai hankaluuksia työskentelyyn. (Opetushallituksen työryhmä 2006, 9–17.)

### 4.3 Verkkokurssin arviointikriteerit

Verkkokurssin arvioinnin on tapahduttava sekä ulkoisesti että sisäisesti, jotta sen osaamistaso voidaan säilyttää ja sitä voidaan kehittää. Ulkoinen arviointi voidaan suorittaa esimerkiksi sähköisellä palautekyselyllä. Sisäisellä arvioinnilla voidaan tarkoittaa vertaisarvioijaa, jolla on suurin piirtein samat tiedot ja taidot kuin arvioitavalla. Jotta arviointi olisi luotettavaa, sen olisi kohdistuttava arvioitavaan ominaisuuteen. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 90.)

Verkkokurssin arvioitavia kriteerejä on Vainionpään (2006, 99) mukaan yhteensä kahdeksan. Verkkokurssin arvioinnissa tulisi ottaa huomioon sen ajankohtaisuus sekä luotettavuus, jolloin sen sisältämä materiaali on ajatonta eikä vanhentunut nopeasti tai se on helposti päivitettävissä. Laaja-alaisuudella ja kattavuudella arvioidaan, kuinka paljon ja kuinka monessa tilanteessa materiaalia voidaan hyödyntää. Saatavuus tarkoittaa sitä, kuinka helposti materiaali on saatavilla, riittääkö sitä kaikille ja voidaanko sitä monistaa. Arvioitaessa kustannuksia on suhteutettava materiaalin hankinta, sen käyttöaika sekä se, aiheuttaako hankittava materiaali jatkuvia kustannuksia.

Verkkokurssin materiaalin uudelleenkäytön mahdollisuuksia arvioitaessa olisi pohdittava, onko kyseessä oleva aineisto kertakäyttöistä, monikäyttöistä vai kierrätettävää. Käytettävyyden ja yksilöllisen etenemisen mahdollistamisen arvioinnin keskeisiä teemoja ovat eritasoisten käyttäjien ja erilaisten oppimistyylien huomioiminen, käyttäjän riittävä opastaminen ja tarvittavien laitteiden erityisvaatimukset. Arvioitaessa monimuotoisen aktiivisen oppimisprosessin mahdollistamista erilaisten vaihtoehtojen avulla tulisi ottaa huomioon muu aiheeseen liittyvä opiskelu, opiskelijan aktivoiminen sekä materiaalin käytettävyys erilaisten työtapojen yhteydessä. Viimeisenä olisi huomioitava arviointia tukevat seikat kuten ohjaako se opiskelijaa itsearvointiin ja otetaanko siinä huomioon monipuolisen arvioinnin oppimisen seikat. (Vainionpää 2006, 99.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoutta suoliavanteista ja avannehoitotyöstä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa hoitotyön opiskelijoille suunnattu suoliavanteita käsittelevä verkkokurssi, jota voidaan hyödyntää aktiivisesti ammattikorkeakoulun opetuskäytössä. Tavoitteena on, että hoitotyön opiskelijat saavat työkaluja suoliavanneleikatun potilaan hoitamiseen sekä ohjaamiseen ja pystyvät hyödyntämään opittuja asioita työelämässä.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Ammattikorkeakoulussa suoritettava viidentoista opintopisteen laajuinen opinnäytetyö on opintojen aikana suoritettavista yksittäisistä opintokokonaisuuksista laajin, ja siihen sisältyy itsenäisen työskentelyn osuuden lisäksi toiminta ulkopuolisten tahojen kanssa. Opinnäytetyöprosessi koostuu käynnistys-, työskentely- ja viimeistelyvaiheesta, joiden osa-alueissa eli suunnitelmassa, toteutuksessa ja raportoinnissa tulisi näkyä opintojen aikana haalittu ammattitaitoisuus. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016a.)

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi kolmesta vaihtoehtoisesta opinnäytetyön suoritusmenetelmästä. Sen tehtävänä on tuottaa työelämälähtöinen konkreettinen tuotos. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016a.) Toiminnallisen työn tavoitteena on ohjeistaa, järjestää tai opastaa valitulle kohderyhmälle opinnäytetyön aiheen asiakokonaisuuksia. Toiminnallisen tuotoksen toteutustapa riippuu kohderyhmän tarpeesta, aiheesta, toimeksiantajan ehdoista sekä suoritettavasta tutkinnosta. Esimerkkejä tuotoksen luonteesta voivat olla tapahtuman toteuttaminen, opas, kotisivut tai ohjeistus. Opinnäytetyön toteutuksen lähtökohtia ovat

käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys, tiedonhallinnan ja taitojen osoitettavuus sekä ajankohtaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 9–10.)

Ammattikorkeakoulussa toteutettavan toiminnallisen opinnäytetyön sisällön lähtökohtana on tuotoksen, kuten perehdyttämisoppaan, valmistamisen lisäksi raportointi tutkimuksellista työtettä käyttäen. Mikäli opinnäytetyön produkti on kirjallinen, tekstin rakenteen tulee ominaisuuksiltaan olla kohderyhmää palvelevaa ja puhuttelevaa. Sisällöltään produktin tulee perustua tieteellisiin menetelmiin rakennetun tietoperustan ympärille. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 65–66.)

Raportoinnin tutkimuksellisuus tulee näkyä tietoperustan ympärille luodun viitekehyksen luomisena, lähteiden vertailuna ja jouhevana käyttönä, toiminnan perusteluna sekä käsitteiden avaamisena. Oleellista raportoinnissa on osoittaa tutkinnosta saatua asiantuntijuutta sekä vastuullista ja paneutunutta asiakokonaisuuksien käsittelyä. Tekstin rakenteen tulee olla kieliopillisesti jäsenneltä, huoliteltua sekä tutkimuksellista otetta käyttävää. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti osoittaa, mitä, miksi ja miten on tehty sekä se kuvaa prosessin kulkua sekä tuloksia ja johtopäätöksiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003b.)

## **6.2 Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä**

Toimeksiantajan osallisuus toiminnallisessa opinnäytetyössä lisää opiskelijoiden vastuuntuntoa tehdystä työstä sekä opettaa projektinhallintaa. Toimeksiantajan läsnäolo auttaa myös noudattamaan annettuja toimintaehtoja sekä -tavoitteita. Lähtötilanne on hyvä aloittaa selvittämällä mitä muita vastaavia ideoita alalla on jo tuotettu. Tarkoituksena on luoda alalle jotakin uutta eikä toistaa jo aiempaa tuotosta. On tärkeää nimetä kohderyhmä sekä tuotoksen tarpeellisuus. Kohderyhmä auttaa rajaamaan sekä määrittämään työn sisältövaihtoehtoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003a, 16–17, 27, 40.)

Tämän työn toimeksiantaja (liite 1) oli monialainen Karelia-ammattikorkeakoulu, joka on Joensuun kaupungin omistama osakeyhtiö (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017). Työn toiminnallisena tuotoksena luotiin verkkokurssi. Kurssi tehtiin

MoodleRooms-oppimisympäristöön, ja se käsitteli suoliavanteita sekä suoliavanteisiin liittyvää hoitotyötä. Verkkokurssi luotiin osaksi kirurginen asiakaslähtöinen hoitotyö- opintokokonaisuutta, jossa käsitellään muun muassa kirurgisten potilaiden eri hoitopolkuja, pre-, intra- ja postoperatiivista hoitotyötä ja tavallisimpien kirurgisten sairauksien hoitotyötä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016b). Kohderyhmänä toimivat Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat.

Lähtötilanteen kartoituksessa selvitettiin, onko aiheesta tehty aiempia opinnäytetöitä. Avanteisiin liittyviä opinnäytetöitä oli tehty valtakunnallisesti paljon ja eri näkökulmista. Toiminnalliset osuudet, kuten verkkoympäristöt, keskittyivät usein tiettyyn avanteen osa-alueeseen, kuten komplikaatioihin. Karelia-ammattikorkeakoululle ei ole tehty yhtään avanteita käsittelevää opinnäytetöitä, joten tuotos tuli olemaan tarpeellinen sekä ajankohtainen.

### **6.3 Tiedonhankinta**

Tiedonhaku on yksi osa opinnäytetyön tekemistä. Sen avulla etsitään opinnäytetyön aiheeseen liittyvää luotettavaa tietoa. Tiedon etsimiseen käytetään erilaisia tietokantoja. (Hirsjärvi, Sinivuori, Remes & Sajavaara 2007, 89.) Tämän opinnäytetyön tietoperustan hankintaan käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä hoitoalan sähköisiä tietokantoja. Hyödynnettyjä kotimaisia tietolähteitä olivat Duodecimin Sairaanhoidajan käsikirja, Medic sekä Terveyskirjasto. Tietoa etsittiin myös avannesidoksia valmistavien yhtiöiden kotisivuilta ja avanneleikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden yhdistyksiä koordinoivan valtakunnallisen keskusjärjestön tarjoamista verkkomateriaaleista ja -oppaista. Lisäksi työssä hyödynnettiin kansainvälisiä tietokannoista CINAHLia, PubMediä sekä e-kirjatietokanta Ebook Centralia. Tieteellisiä artikkeleita etsittiin myös Google Scholaria apuna käyttäen.

Suomenkielisiä suoliavanteisiin liittyviä hakusanoja olivat avanne, suoliavanne, stooma, ja gastroenterologia. Englanninkielisiä hakusanoja olivat stoma, gastrointestinal, ostomy sekä colostomy. Hakusanoja käytettiin näissä muodoissa,

pilkottiin tähtimerkillä ja tarkennettiin käyttämällä yleisiä hakuoperaattoreita kuten AND, OR ja NOT. AND-hakuoperaattorin yhteydessä spesifimpää tietoa etsiessä käytettiin esimerkiksi sanoja sexuality, nutrition, food, care ja nursing.

Opinnäytetyössä hyödynnettyä kirjallisuutta lainattiin Joensuun pääkirjastosta, Tikkarinteen kampuskirjasto Pisarasta sekä Itä-Suomen yliopiston Joensuun kampuksen kirjastosta. Löydetyt kirjalähteet eivät olleet yhtä tuoreita verrattuna verkosta löydettyyn materiaaliin. Suoliavanteisiin, gastrointestinaalisiin sairauksiin ja kirurgisiin toimenpiteisiin liittyviä tilastoja tiedusteltiin puhelimitse Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Tilastokeskuksen infomaatikolta. Tietoa ei kuitenkaan ollut saatavilla julkiseen käyttöön.

#### **6.4 Verkkokurssin suunnittelu ja toteutus**

Toimeksiantajan toive oli, että opiskelijoiden verkkokurssiin perehtymiseen käytettävä aika tulisi olla 2–4 tuntia, ja sen tulisi käsitellä avannehoitotyötä hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi toimeksiantaja toivoi, että tehtävien arviointiin käytettävä aika tulisi olla mahdollisimman lyhyt. Tästä syystä päätettiin, että tuleviin tehtäviin sovellettaisiin mahdollisimman paljon Moodlerooms-oppimisympäristön tarjoamaa suljettua arviointia. Suljetulla arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että tehtävän tehtyä opiskelija saa automaattisesti arvosanan tehtävästä ilman, että opettajan täytyy tehtävää erikseen tarkastaa.

Moodleroomsiin tehtävän verkkokurssin sisältöä alettiin pohtia ja kasata opinnäytetyön suunnitelman ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Verkkokurssin työstäminen alkoi kurssin yleisilmeen suunnitelmasta (liite 2), johon eriteltiin verkkokurssiin sisällytettäviä osa-alueita. Toimeksiantaja antoi opettajan käyttöoikeudet verkkokurssille ja sitä alettiin rakentaa suunnitelman pohjalta. Verkkokurssiin suunniteltiin yhdeksän osa-aluetta, jotka olivat kurssin kuvaus, suoliavanteet, avannesidokset ja niiden vaihtaminen, avannetta ympäröivän ihon ongelmat ja niiden hoito, pre- ja postoperatiivinen hoitotyö, komplikaatiot, ravitsemus, avanne ja seksuaaliterveys sekä palaute. Verkkokurssin luomiseen liit-

tyviin seikkoihin perehdyttiin Moodlerooms-verkkoympäristöstä löytyvän opettajan oppaan avulla.

Verkkokurssin tarkoituksena oli perehdyttää opiskelijoita avanneleikatun potilaan hoitoon sekä ohjaukseen. Verkkokurssin tavoitteena oli, että kurssin suoritettuaan opiskelijat osaisivat erottaa erilaiset suoliavanteet sekä ymmärtäisivät leikkausta edeltävään ja leikkauksen jälkeiseen hoitotyöhön liittyviä аспектеja. Muita verkkokurssin tavoitteita olivat avannesidosten vaihdon ja ohjaamisen osaaminen, yleisimpien avannekomplikaatioiden ja iho-ongelmien tunnistaminen ja hoidon osaaminen sekä ravitsemukseen ja seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten ymmärtäminen.

Työnjako toteutettiin niin, että kummallekin tekijälle sovittiin omat osa-alueet yleisilmeen suunnitelman rajauksen mukaan. Tehtävien ja oheismateriaalin pohjana käytettiin löydettyä tietoa oppimateriaalista, sen arvioinnista sekä verkkokurssista. Tehtävien luonteen ja esitysten muodostumista pohdittiin yhdessä kustakin osa-alueesta, jonka jälkeen kumpikin sai paneutua omiinsa itsenäisesti. Osa laajemmista oppimateriaaleista ja tehtävistä koottiin yhdessä.

Verkkokurssin kuvauksessa selitettiin kurssin suorituksesta oleellisia käytännön asioita, joita olivat: mikä kurssi on, kurssin tavoitteet, kurssin laajuus, yleistä kurssin tehtävistä, opettajan yhteystiedot sekä kurssin arviointi. Verkkokurssin muihin osioihin luotiin tehtävät ja oheismateriaali. Oheismateriaalina kuhunkin osa-alueeseen luotiin PowerPoint- tai Prezi-esitykset. Joidenkin osioiden oheismateriaaliksi lisättiin myös tehtävän kannalta hyödyllisiä tiedonlähteitä kirjoista tai aihetta käsitteleviä Internet-linkkejä.

Jokaisen osa-alueen loppuun sisällytettiin tehtävä. Tehtäviä luotiin yhteensä seitsemän, yksi jokaista osa-aluetta kohti. Tehtävät olivat pääasiassa suljettuja tehtäviä. Tehtäviä luotiin Moodleroomsin tentti-työkalun avulla, jolla pystyttiin tekemään erilaisia kysymystyyppejä. Tehtävätyyppejä olivat monivalintatehtävät kuvilla ja ilman, tosi/epätosi-kysymykset, oikean vastauksen vetäminen kuvan päälle, yhdistämistehtävät, valmiissa tekstissä olevien aukkojen täyttäminen sekä tehtävät, joissa pyydettiin yhdistämään kuva sekä sitä parhaiten kuvaava



käsite. Seksuaalisuus-osa-alueeseen luotiin case-tehtävä, jossa opiskelijat pohivat potilasesimerkin kautta seksuaaliterveyteen liittyviä alueita hoitajan näkökulmasta sekä kommentoivat kahta muun opiskelijan pohdintaa.

Osa-alueiden valmistuttua ennalta sovitun päivämäärän mukaisesti tekijät tarkastivat toisen itsenäisesti tehdyn osa-alueen. Osa-alueiden oheismateriaalia sekä tehtäviä kommentoitiin ja niistä tuotiin esille huomiota kaipaavia seikkoja sekä mahdollisia parannusehdotuksia. Verkkokurssin materiaalia paranneltiin ja muutettiin ehdotusten mukaisesti sekä mahdolliset virheet korjattiin. Itsenäisten osioiden tarkistuksen jälkeen syvennyttiin yhteisesti tuotettaviin tehtäviin ja materiaaleihin.

Lopuksi verkkokurssista tarkastettiin jokaisen osion yhteneväisyys, oheismateriaalien oikeat sijainnit sekä yleisilmeen selkeys. Oheismateriaalit sijoitettiin kussakin osiossa kuvan sekä ohjetekstin alle alkaen PowerPoint- tai Prezi-esityksestä ja edeten muihin oheismateriaaleihin sekä linkkeihin. Loppuun sijoitettiin tehtävä, joka nimettiin tehtäväksi ja erotettiin muusta materiaalista syvennyksellä. Osioiden kuvat aseteltiin oikeaan kokoon sekä paikkaan ja tehtäviin muokattiin arviointeihin ja opiskelijoiden edistymisen vaatimukset sekä ohjeistukset. Tehtäviin asetettiin aikaraja ja ilmoitettiin, kuinka paljon niiden suorittamiseen oli varattu aikaa.

Tuotetusta verkkokurssista pyydettiin hoitotyön opiskelijoilta palautetta verkkokurssille luodun palautekyselyn avulla. Osaa verkkokurssin sisältämää PowerPoint-esitystä tiivistettiin sekä tehtävien asetuksia muokattiin käyttöystävällisemmiksi. Lisäksi opintojakson opettajan antaman palautteen perusteella verkkokurssille luotu osa-alueet yhteen kokoava lopputentti poistettiin. Tämän jälkeen opintojakson suorittajat tekivät verkkokurssin, ja heidän antamansa palautteen perusteella kirjoitettiin verkkokurssin arviointi.

Verkkokurssi päätettiin aluksi pakottaa noudattamaan Clean-teemaa sen selkeyden ja helpon yleiskatsauksen vuoksi. Teema jouduttiin kuitenkin muuttamaan, sillä opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa saadun tiedon mukaan kyseinen teema tulisi poistumaan käytöstä. Syyksi kerrottiin vanhentunut tekniik-

ka. Uuteen Snap- teemaan siirtyessä oli verkkokurssiin tehtävä muutoksia. Muutokset pitivät sisällään osa-alueiden otsikoiden edessä olevien numerointien poistamisen sekä kuvien koon muuttamista ja asettelua niin, että ne sopisivat paremmin uuteen teemaan. Lopuksi oli suoritettava uudelleen yleisilmeen yhteneväisyyden tarkistus eri näyttöpäätteillä sekä mobiiliselaimella.

## 6.5 Verkkokurssin arviointi

**Palautteen kerääminen** toteutettiin verkkokurssin loppuun luodulla palautekyselyllä, johon vastasi 28 verkkokurssin opiskelijaa. Heistä neljä oli opinnoissaan pidemmällä olevia opiskelijoita, jotka olivat suorittaneet aiemmin avannehoitotyötä koskevan opintojakson. Verkkokurssin arviointia pyydettiin myös kirjallisesti opintojakson opettajalta. Ennen opinnäytetyön arvioitavaksi lähettämistä verkkokurssin arviointia pyydettiin opinnäytetyön ohjauksessa ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajalta. Heidän toiveidensa mukaisesti opinnäytetyöhön tehtiin muutoksia. Myös seminaarissa esille tulleet muutosehdotukset tehtiin.

**Palautekyselyssä** oli yhdeksän monivalintaväittämää (liite 4). Loppuun lisättiin kenttä vapaamuotoiselle palautteelle. Kolme ensimmäistä väittämää käsittelivät verkkokurssin tehtäviä. Neljäs väittämä käsitteli opiskeluun käytettävän ajan ja tehtävän työn vastaavuutta. Viides ja kuudes väittämä käsittelivät verkkokurssille luotuja oheismateriaaleja sekä seitsemäs, kahdeksas ja yhdeksäs kysymys yleisiä asioita verkkokurssista. 28 vastaajasta 17 eli 61 % oli antanut vapaamuotoista palautetta. Palautteet koskivat yleisesti verkkokurssia, tehtäviä ja materiaaleja ja tiedollista sisältöä.

**Tehtäviin** liittyvissä väittämissä 79 % vastanneista oli samaa mieltä siitä, että tehtävänannot olivat selkeitä ja 21 % vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä. 60 % oli samaa mieltä siitä, että tehtävät olivat monipuolisia ja niissä oli otettu riittävästi huomioon erilaisten oppimistyylien edustajia. 32 % vastasi olevansa väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja 7 % oli jokseenkin eri mieltä. 71 % vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että tehtävät vastasivat suorittajien osaamistasoa ja 29 % jokseenkin samaa mieltä väittämästä. Tehtäviin liittyvän

palautteen perusteella voidaan sanoa, että valtaosa vastaajista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä tehtävien selkeydestä, monipuolisuudesta ja erilaisten oppimistyylien huomioimisesta. Myös osaamistason ja tehtävien vastaavuus koettiin paikkaansa pitävänä. Vastauksista voidaan päätellä, että kohderyhmän mielestä tehtävät olivat onnistuneita.

**Oheismateriaaliin** liittyvissä kysymyksissä 54 % vastasi olevansa samaa mieltä siitä, että tehtäviin hyödynnettävää oheismateriaalia oli riittävästi. 39 % prosenttia oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja 7 % jokseenkin eri mieltä. Samaa mieltä PowerPoint- ja Prezi-esityksien selkeydestä, jäsentelystä ja kattavuudesta oli 79 %, jokseenkin samaa mieltä 21 % ja jokseenkin eri mieltä 4 %. Palautteen perusteella voidaan sanoa, että melkein kaikki vastaajat olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa. Tästä voidaan päätellä, että kohderyhmä oli pääosin tyytyväinen oheismateriaalin hyödynnettävyyteen, riittävyyteen, selkeyteen ja kattavuuteen.

**Yleisesti verkkokurssia** koskevista kysymyksistä 35 % vastanneista oli samaa mieltä siitä, että opiskeluun käytetty aika vastasi verkkokurssin kuvauksessa ilmoitettua aikaa. 43 % oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä, 18 % ei osannut sanoa ja 4 % oli jokseenkin eri mieltä. 71 % oli samaa mieltä siitä, että verkkokurssin yleisilme oli selkeä, monipuolinen ja hyvin jäsennelty. 21 % oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja 7 % jokseenkin eri mieltä. Väittämän *”verkkokurssin osaamistavoitteet vastasivat kurssisisältöä”* kanssa samaa mieltä oli 75 %, jokseenkin samaa mieltä 21 % ja 4 % ei osannut sanoa. Väittämän *”Verkkokurssin osiot olivat hyvin jaoteltuja omiin kategoriaihinsa”* 89 % oli samaa mieltä ja 11 % jokseenkin samaa mieltä.

**Palautteen perusteella** voidaan sanoa, että valtaosa vastanneista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä verkkokurssin kuvauksessa ilmoitetun ja opiskeluun käytetyn ajan vastaavuudesta. Yleisilmeen monipuolisuudesta ja jäsentelyn onnistuvuudesta valtaosa oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Osaamistavoitteiden toteutumisesta suurin osa vastanneista oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Jaottelun onnistuvuudesta oltiin myös samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Palautteen perusteella voidaan sanoa, että verkkokurssin yleisilmeen, ajan-

käytön, osaamistavoitteiden toteutuminen ovat kohderyhmän mielestä onnistuneita.

Verkkokurssin **vapaamuotoisesta palautteesta** kävi ilmi, että vastanneet pitivät verkkokurssia hyvin tehtynä, monipuolisena, kattavana, selkeänä ja onnistuneena kokonaisuutena. Sisällön kuvauksen katsottiin olevan toimiva ja jäsenneilty. Ulkomuoto koettiin selkeäksi ja helpoksi käyttää. Verkkokurssin katsottiin olevan selkeä kokonaisuus myös sellaiselle joka ei ole avanteeseen törmännyt. Tiedollisen sisällön kannalta hyvänä asiana koettiin tiedon laajuus sekä se, että jokaisessa kategoriassa oli kattava ja sopiva määrä tietoa. Asiat koettiin yksinkertaisesti esitetyiksi.

**Tehtäviä** koskevassa palautteesta kävi ilmi, että tehtäviä oli sopivasti ja ne olivat selkeitä. Kysymykset koettiin helppolukuisiksi ja siten onnistuneiksi. Aikarajojen asettaminen oli onnistunut hyvin. Tehtävien kysymykset koettiin vastaavan kurssin materiaalia ja ne nähtiin haastavuudeltaan sopiviksi. Hyvänä asiana nähtiin myös se, että jokaisen osion lopussa oli tehtävä yhden loppuun sijoitettavan tentin sijaan. Kuvatehtävät katsottiin onnistuneiksi, erityisesti tehtävät joissa vastauksen jälkeen sai suoraan palautteen. Komplikaatioita koskeva kuvatehtävä koettiin erikoisena ratkaisuna, sillä materiaalissa ei ollut tehtäviin liittyviä kuvia.

**Materiaalia** käsittelevästä palautteesta kävi ilmi, että PowerPoint-esitykset koettiin hyvin toteutettuna, selkeänä ja Prezin käyttöä pidettiin toimivana ideana. Esityksissä olevat kuvat koettiin havainnollistavina ja sopiviksi asiayhteyteen. Joistakin oheismateriaaleista ei löytynyt vastauksia tehtäviin, ja se koettiin hankaloittavana tekijänä. Lisäksi palautetta annettiin muutamasta kielivirheestä, jotka löytyivät materiaaleista.

## 7 Pohdinta

Pohdinta sisältää opinnäytetyön toteutuksen sekä saadut tulokset, jotka suhteutetaan työn tietoperustaan ja ammatilliseen kenttään. Opinnäytetyön sisältöä ja tuloksia peilataan työlle asetettuihin tavoitteisiin. Menetelmällisiä valintoja sekä lähestymistapaa tarkastellaan kriittisesti ja työn eettisyyttä sekä luotettavuutta tarkastellaan. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunutta ammatillista kasvua, tiedon omaksumista sekä jatkotutkimus- ja kehitysideoita pohditaan. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016a.)

### 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Arvioitaessa **kustannuksia** on suhteutettava materiaalin hankinta sekä sen käyttöaika ja aiheuttaako hankittava materiaali jatkuvia kustannuksia. Verkkokurssin materiaalin uudelleenkäytön mahdollisuuksia arvioitaessa olisi pohdittava, onko kyseessä oleva aineisto kertakäyttöistä, monikäyttöistä vai kierrätettävää. Laaja-alaisuudella ja kattavuudella arvioidaan, kuinka paljon ja kuinka monessa tilanteessa materiaalia voidaan hyödyntää. (Vainionpää 2006, 99.) Verkkokurssi vähentää korkeakoulun kustannuksia, sillä opettajan ei tarvitse käyttää aikaa tehtävien tarkastamiseen, vaan hän voi hyödyntää työaikaansa muuhun. Verkkokurssiin luotu oheismateriaali on luotu tiedosta, jonka luonne ei ole nopeasti muuttuvaa. Siksi oheismateriaalia ja verkkokurssin sisältöä voidaan hyödyntää uudelleen ja pidemmän aikaa opetuskäytössä, eli aineisto on kierrätettävää. Materiaali on luotu osaksi tiettyä opintokokonaisuutta, mutta mikäli kurssille löytyy tarvetta muille kursseille, sitä voidaan helposti hyödyntää niissä.

Käytettävyyden ja yksilöllisen etenemisen mahdollistamisen arvioinnin keskeisiä teemoja ovat eritasoisten käyttäjien ja erilaisten **oppimistyylien huomioiminen, käyttäjän riittävä opastaminen ja tarvittavien laitteiden erityisvaatimukset** (Vainionpää 2006, 99). Verkkokurssi pyrittiin luomaan osaluokista, jotka saisivat hoitotyön opiskelijat sisäistämään tietoa avannehoitotyöstä kirurgisen hoitotyön näkökulmasta mahdollisimman tehokkaasti ja laajasti

lyhyessä ajassa. Lyhyestä käytettävästä ajasta johtuen osa-alueiden määrä pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä, kuitenkin riittävänä hyvän kokonaiskuvan luomiseksi. Osa-alueet pyrittiin jakamaan niin, että kaikista tulisi laajuudeltaan yhtä suuria ja sijoittamaan siten, että käsitteistö jakaantuisi opiskelun kannalta otolliseen järjestykseen. Kunkin osa-alueen sisältö haluttiin pitää samanlaisessa järjestyksessä toisiinsa nähden, jotta verkkokurssin yleisilme pysyisi mahdollisimman selkeänä.

Verkkokurssin kieliasu pyrittiin säilyttämään yksinkertaisena ja järjestelmällisenä lyhyen käytettävissä olevan ajan ja ymmärrettävyyden takia. Oli tärkeää, että verkkokurssin sisällössä oheismateriaalit mukaan lukien mainittiin vain oleelliset asiat, jotta tavoitteet saavutettaisiin halutussa ajassa. Tehtävänannot pyrittiin pitämään selkeinä ja lyhyinä. Kuvilla pyrittiin herättämään osallistujien mielenkiintoa sekä luomaan mielikuvia käsiteltävästä osa-alueesta. Kuvia hyödynnettiin myös kahdessa tehtävässä.

Hankaluuksia tuotti toimeksiantajan pyytämä tehtävien suljettu arviointi, mistä johtuen tehtävistä ei tullut niin monipuolisia kuin olisi haluttu. Tehtävistä olisi saatu monipuolisempia, jos opiskelijat olisivat pystyneet tuottamaan itse tekstiä. Kuitenkin kunkin tehtävän suunnittelussa pyrittiin ottamaan huomioon mahdollisimman monipuolinen, selkeä ja kaikkia oppimistyyplejä suosiva lähestymistapa. Tehtävien luomiseen pyrittiin käyttämään kaikkia mahdollisia Moodlerooms-alustan työkaluja.

Tietoa aiheesta oli laajasti ja sama tieto pystyttiin yhdistämään useisiin kategorioihin. Siksi rajausta tuotti osa-alueiden jaottelussa pieniä hankaluuksia. Powerpoint- ja Prezi-esitykset muodostuivat tehdystä tietoperustasta ja niissä käsiteltiin kunkin osa-alueen aihetta tiiviissä ja selkeässä muodossa. Esityksiin sisällytettiin tekstin lisäksi havainnollistavia kuvia ja taulukoita.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden tarkastelussa pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukainen tuotos on. Työn tekijän tulee jatkuvasti arvioida tekemiään ratkaisuja, kuinka ne ohjaavat kohti haluttua päämäärää sekä perustella omia valintojaan. (Vilkkä 2015, 197.) Tässä opinnäytetyössä raportointi on ollut totuudenmukaista eikä prosessin vaiheista ole tietoisesti jätetty mitään mainitsematta. Raportointi tehtiin työn etenemisen ohella samanaikaisesti, mikä vahvisti raportoinnin kattavuutta. Raportissa perusteltiin tehtyjä valintoja, mitkä tahot niihin vaikuttivat sekä pohdittiin niiden merkitystä lopputuloksen kannalta. Liitteistä ilmeni opinnäytetyöprosessin suunnittelussa käytetty käsitekartta sekä aikataulutusta, mikä lisää raportoinnin paikkaansa pitävyyttä, eheyttä ja sitä kautta luotettavuutta.

Luotettavuuden piiriin kuuluva vahvistettavuus on koko tutkimusprosessin kattava elementti, jonka päämääränä on eritellä ja perustella tulkintoja ja johtopäätöksiä muistiinpanoja, menetelmällisiä ratkaisuja ja analyysiä apuna käyttäen. Tarkka selostus tutkimuksen toteutuksen kaikista vaiheista selkeästi ja totuudenmukaisesti on myös tärkeää. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten paikkaansa pitävyyttä ja sen huomioimista tutkimuksessa. Uskottavuutta lujittaa se, että tekijä käyttää riittävästi aikaa tutkittavaan ilmiöön paneutumiseen. Aineistotriangulaatio tarkoittaa tutkimusilmiön tarkastelua eri näkökulmista käyttäen erilaisia lähteitä. Siten kerätty aineisto on moninaisempaa ja uskottavuutta lisäävää. Luotettavuuden takaamiseksi tutkimuksen tekijän tulee myös arvioida omaa henkilökohtaista vaikutustaan aineistoonsa ja työskentelyprosessiin. (Kylmä 2007, 127–129.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty runsaasti erilaisia lähteitä, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Eri lähteiden tietoa on vertailtu keskenään ja sitä kautta luotu tietoperustaa. Tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita ei kuitenkaan löydetty tekijöiden mielestä riittävästi, ja jos löydettiin, ne eivät olleet yleiseen käyttöön tarkoitettuja. Tämä vähentää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä lähteitä toiminnallisen opinnäytetyöhön saralta ei löytynyt, jonka takia tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen luo-

tettavuutta ja eettisyyttä käsitteleviä lähteitä. Nämä ovat rinnastettavissa osin myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa käsitystä oikeista ja vääristä menettelytavoista, joiden alle on listattu yleisesti hyväksytyjä periaatteita. Näitä periaatteita kutsutaan hyväksi eettiseksi käytännöksi. Käsitteen piiriin kuuluvat muun muassa tutkimusta tehdessä noudatettavat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonkeruussa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteereihin soveltuvia keruu- ja arviointimenetelmiä. Tiedonhankinnan tulee olla tutkimuksen kriteerien mukaista ja plagioinnin välttäminen on ehdottoman tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27, 227.) Lisäksi eettiseen käytäntöön kuuluvat tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin yhdistettävyyden tieteellisen tiedon vaatimukseen. Työn tekijöiden osuus tehdystä työstä sekä asema on tultava esille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Aiheen valinnan perusteista tulee raportoida tutkimuksessa, sillä se vaikuttaa tutkimuksen lähtötilanteeseen ja siihen, miksi tutkimus tehdään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27, 227). Eettisyyttä tarkasteltaessa on syytä pohdita, kenen pyynnöstä aihe on valittu ja miksi tutkimus tai työ toteutetaan. Tekijöiden objektiivisuus aihetta valittaessa vaikuttaa siihen, mistä näkökulmasta tekijät aloittavat työnsä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129–130). Plagiointia on vältetty sekä tekijänoikeudet on huomioitu myös verkkokurssille lisätyissä materiaaleissa. Luotuihin oppimateriaaleihin sekä käytettyihin kuviin on lisätty lähde-merkinnät. Myös aihevalinnan perustelu on liitetty opinnäytetyöhön.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuinfosta, joka oli vuoden 2017 tammikuussa. Siellä alettiin miettiä sopivaa aihetta, jossa yhdistyisi tekijöiden yhteinen mielenkiinto kirurgista hoitotyöstä kohtaan. Vuoden 2017 helmi-maaliskuun aikatauluun (liite 3) sisältyi aiheeseen liittyvien lähteiden etsimistä, tietoperustan koostamista sekä aiheen rajausta. Tietoperustaa kootessa selvisi, kuinka laaja työstä tulisi, jos aiheena olisi avannehoitotyö. Tästä syystä virtsa-



avannepotilaiden hoitotyön osio päätettiin jättää työstä pois ja aihe rajautui suoliavanteisiin ja niiden hoitotyöhön. Suoliavanteista koostuva materiaali otsikoitiin, ja jaottelu työstettiin nykyiseen muotoonsa löydetyn tiedon ja aiheen lopullisen rajauksen jälkeen. Tietoa etsittiin myös käsitteistä, jotka liittyvät verkkokurssin tuottamiseen, sisältöön ja kohdeyleisöön. Lisäksi perehdyttiin verkkokurssin arviointiin ja tehtäviin liittyviin kriteereihin.

Löydetyn tiedon kokoamisen jälkeen alkoi opinnäytetyösuunnitelman työstäminen varsinaiseen muotoonsa. Opinnäytetyöprosessiin liittyi opinnäytetyön työstämisen lisäksi osallistuminen kahteen tiedonhankintaklinikkaan, jotka auttoivat hakemaan tietoa ja löytämään luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöprosessiin kuului myös osallistuminen viiteen sairaan- tai terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöseminaariin, jotka selkeyttivät työn tekemistä ja kulkua.

Toimeksiantosopimus tehtiin toukokuussa 2017. Kun kesäkuussa 2017 valtaosa tietoperustasta oli valmis ja opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, alkoi verkkokurssin suunnittelu. Luotiin käsitekartta, johon hahmoteltiin verkkokurssin ulkomuotoa ja sisältöä. Loppukuussa opinnäytetyön työstämisestä pidettiin taukoa. Verkkokurssin työstäminen alkoi heinäkuun 2017 alussa, jolloin osa-alueet jaettiin tekijöiden kesken. Raportin työstäminen alkoi heinäkuun lopussa, jolloin myös tietoperustaan tehtiin lisäyksiä. Elokuun puolivälissä opinnäytetyön kirjallinen osuus sekä verkkokurssi olivat valmiina arvioitaviksi. Saadut arvioinnit ja palautteet verkkokurssista analysoitiin ja purettiin. Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa 8.9.2017, jonka jälkeen työhön tehtiin esiin tulleet muutosehdotukset ja korjaukset ja jätettiin arvioitavaksi.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön tuli olla valmis esitettäväksi seminaarissa ennen kesää 2017. Opinnäytetyöprosessia hidasti toisen tekijän harjoittelu, joka sijoittui samaan ajankohtaan kuin opinnäytetyöprosessin aloittaminen sekä siihen liittyvät ohjauskerrat. Opinnäytetyöprosessin raportointivaihetta vauhditti toisen tekijän tuleva opiskelijavaihto. Se osaltaan lisäsi tekijöiden motivaatiota, josta oli puutetta opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa.

## 7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä vaativa prosessi, jossa oli tärkeää hahmottaa ja selkeyttää tarvittavat osa-alueet aikajärjestyksessä. Itseensä luottaminen, suunnittelu, ongelmanratkaisu ja työmäärän rajaaminen oikeisiin mittoihin olivat edellytetyjä taitoja halutun lopputuloksen saavuttamiseksi. Nämä taidot mukaan lukien prosessi kehitti myös parityöskentelytaitoja, kompromissien tekemistä, toisen vahvuuksien tunnistamista, työn jakamista, tavoitteellisuutta sekä sovitusta aikatauluista kiinnipitämistä. Näitä kaikkia yllämainittuja ominaisuuksia vaaditaan myös hoitajilta.

Opinnäytetyö opetti löydetyn tiedon arviointia luotettavuuden kannalta ja laitto pohtimaan työssä tarvittavaa pedagogista näkökulmaa: millaista tietoa tulevat hoitajat tai potilaat tarvitsevat ja miten se saadaan perille. Opinnäytetyö selkeytti oman oppimisprosessin hahmottamista sekä opintojen aikana opittuja tietotaitoja.

Aiheena avannehoitotyö ja sitä kautta pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön paneutuminen antoivat tarkemmat tiedot hoidon kulusta ja siihen liittyvistä aspekteista. Avanneleikkaus on vain yksi osa hoitotyön prosessia ja potilaan elämää. Tämä tulee ottaa huomioon hoitotyön ammattilaisena. Avannehoitotyötä voidaan rinnastaa kaikkeen hoitotyöhön, jonka osa-alueita ovat ongelma, tavoite, suunnitellut toiminnot, toteutus ja arviointi.

Potilaalle hyvinkin arkaluontoisena, radikaalina ja elintärkeänä hoitona täytyi aiheeseen tutustuttua yrittää asettaa itsensä avannepotilaan asemaan ja pohtia, miten pian valmistuvana hoitajana tulee suhtautua potilaisiin ja heidän lähimmäisiinsä. Tärkeintä on kohdella kaikkia tasavertaisina, kunnioittaen ja ammattilaisen roolissa. On oleellista ymmärtää, että ihmiset ovat yksilöitä. Samalla hoitomuodolla voidaan saavuttaa erilaisia tavoitteita, ja potilaat tulevat hoitoon aina eri tilanteista.

## 7.5 Hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Avanteiden tai suoliavanteiden hoitotyöstä on valtakunnallisesti tehty laajasti eri näkökulmista opinnäytetöitä. Avanteisiin liittyviä opinnäytetöitä ei ole kuitenkaan tehty Karelia-ammattikorkeakoulussa, joten aihe osoittautui tarpeelliseksi. Verkkokurssia voidaan hyödyntää tehokkaasti opetuksessa ja se käsittää laajalti suoliavanteisiin liittyvää tietoa eikä keskity vain yhteen osa-alueeseen, vaan käsittelee suoliavannepotilasta kokonaisuutena.

Verkkokurssin oheismateriaali ja tehtävät eivät sisällä vanhentuvaa tietoa suoliavannepotilaiden hoidosta ja on näin ollen hyödynnettävyydeltään pitkäikäinen. Se ei vaadi myöskään opettajalta tai opiskelijoilta ylimääräistä aikaa uuden käyttöliittymän opetteluun, sillä käyttöliittymä on jo entuudestaan tuttu. Verkkokurssia voisi hyödyntää valtakunnallisesti, sillä se ei ole sitoutunut minkään sairaanhoitopiirin potilashoito-ohjeisiin.

Jatkokehitysideoina voisi tuoda esille erilaisten tutkimusten tekemisen avanteista. Opinnäytetyön tietoperustan kokoamisessa huomattiin, että uusia tutkimuksia oli niukasti saatavilla ja löydettyihin tutkimuksiin ei ollut opiskelijoilla käyttöoikeutta tai ne olivat maksullisia. Etenkin potilaan näkökulmasta tehtävät tutkimukset antaisivat laajemman kuvan avannepotilaan elämästä ja mahdollisista ongelmista sekä ne edesauttaisivat hoitajia omassa ammatillisessa kasvussaan.

Esimerkkiaiheita tutkimuksiin voisivat olla avanteen vaikutus minäkuvaan, avannepotilaiden kumppaneiden kokemukset elämisestä avanneleikatun kanssa, avanne ja homoseksuaalisuus sekä avanteen tuomat seksuaalisuuden haasteet. Tulevia opinnäytetyöaiheita voisivat olla tästä työstä pois jääneet tai vähemmän käsitellyt aiheet, kuten J-pussillisen potilaan hoitotyö, virtsaavannepotilaan hoitotyö sekä toiminnallisena opinnäytetyönä suoritettavat erilaiset vertaistukiryhmät ja avannepotilaita voimaannuttavien tuokioiden järjestäminen.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallquist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Arkkila, P., Ripatti, T., Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Duodecim.
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2011. Ihminen – fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.
- Burch, J. 2008. Stoma care. New Jersey: John Wiley & Sons Oy.
- Chandler, P. 2015. Preventing and treating peristomal skin conditions in stoma vhandler
- Coloplast Oy. 2017a. Avanneleikkauksen myöhemmät komplikaatiot. [https://www.coloplast.fi/avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=My%c3%b6hemm%c3%a4t-komplikaatiot\\_111307](https://www.coloplast.fi/avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=My%c3%b6hemm%c3%a4t-komplikaatiot_111307). 24.4.2017.
- Coloplast Oy. 2017b. Ihon ärsyntyminen avanteen ympärillä. [https://www.coloplast.fi/avanne/avanneleikattu/elama-avanteen-kanssa/#section=Ihon-%c3%a4rsyntyminen-avanteen-ymp%c3%a4rill%c3%a4\\_125420](https://www.coloplast.fi/avanne/avanneleikattu/elama-avanteen-kanssa/#section=Ihon-%c3%a4rsyntyminen-avanteen-ymp%c3%a4rill%c3%a4_125420). 12.4.2017.
- Coloplast Oy. 2015. Avannetyypit. <http://avanne.fi/avannetyypit/>. 19.7.2017.
- Colores ry. 2017. Tietoa suolistosyövästä. [http://www.colores.fi/fi/tietoa\\_suolistosyovasta](http://www.colores.fi/fi/tietoa_suolistosyovasta). 9.8.2017
- Colostomy Association. 2014. How will a colostomy affect me? [http://www.colostomyassociation.org.uk/\\_assets/File/pdf/Booklets%202013%20New%20Address/how\\_will\\_a\\_colostomy\\_affect\\_me\\_\(clip\).pdf](http://www.colostomyassociation.org.uk/_assets/File/pdf/Booklets%202013%20New%20Address/how_will_a_colostomy_affect_me_(clip).pdf). 24.4.2017.
- Crohn ja Colitis ry. 2017. IBD – tulehdukselliset suolistosairaudet. Crohn ja Colitis ry. <https://crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/>. 11.8.2017.
- Dansac. 2017. Ennen leikkausta. [http://www.dansac.fi/files/e-stoma/ennen\\_leikkausta\\_julkaisu.htm](http://www.dansac.fi/files/e-stoma/ennen_leikkausta_julkaisu.htm). 20.4.2017.
- Duodecim Oy. 2017. Komplikaatio. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01708&p\\_hakusana=komplikaatio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01708&p_hakusana=komplikaatio). 15.5.2017.
- Elfving, H. 2016a. Ohutsuoli- ja paksusuoliavannepotilaan hoito. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00830&p\\_haku=paksusuoliavanne](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00830&p_haku=paksusuoliavanne). 22.4.2017.
- Elfving, H. 2016b. Suoliavanteen tarkkailu ja komplikaatiot leikkauksen jälkeen. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01310&p\\_haku=avanne](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01310&p_haku=avanne). 24.4.2017.
- Eloranta, S., Vähätalo, M., Johansson, K. 2009. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. Sairaanhoitaja 82 (8), 24–26.
- Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L., Johansson, K. 2010. Tutkiva hoitotyö 8 (1), 4–11.
- Erämies, T. 2015. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 31.5.2017.
- Finnilco ry. 2017. Paksusuoliavanne. <http://finnilco.fi/tietoa/paksusuoliavanne/>. 30.7.2017.

- Finnilco ry. 2013. Tietoa avanteesta-opas. <http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2015/03/Tietoa-avanteesta-2013.pdf>. 8.8.2017.
- Hirsjärvi, S., Sinivuori, E., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Seppänen, S. & Niskasaari, M. 2008. Stoma Fennica 2008. Helsinki: Edita.
- Juutilainen, V., Hietanen, H., & Rusanen, S. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Järvinen, H. & Lepistö, A. 2013. Paksusuoliavanne. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.oppiportti.fi/op/gjh06304/do?p\\_haku=avanne#q=avanne](http://www.oppiportti.fi/op/gjh06304/do?p_haku=avanne#q=avanne). 31.5.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016a. Opinnäytetyön ohjeet. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje\\_03052016.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf). 12.5.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016b. Kirurginen asiakaslähtöinen hoitotyö. [https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap\\_id=182235900&stack=push](https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?page=&opettap_id=182235900&stack=push). 24.8.2017.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Organisaatio. <http://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin/organisaatio>. 24.8.2017.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro Docendo.
- Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Liimatainen, T. 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitojakson aikana läheisen kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78640/gradu02271.pdf?sequence=1>. 8.5.2017.
- Liukkonen, K. & Hokkanen, U. 2003. Avanne. Mikkeli: AO-PAINO
- Matilainen, E. 2014. Sepsiksen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00830&p\\_haku=avannepotilaan%20hoito](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00830&p_haku=avannepotilaan%20hoito). 29.4.2017.
- Montonen, T. 2008. Verkko-opiskelijan opas: Kokemuksia kirjoittajakoulutuksesta. Helsinki: Palmenia.
- Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt: Innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum.
- Norton, C., Williams, J., Taylor C., Nunwa, A. & Whayma, K. 2008. Oxford Handbook of Gastrointestinal Nursing. Oxford: ProQuest Ebook Central.
- Opetushallituksen työryhmä. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Seikku, L. & Remes, V. 2005. Tavallisimmat aikuisten gastrointestinaaliset stomiat. Suomen lääkärilehti 60 (3), 265–270.
- Sirviö, P. 2014. Avannepotilaan hoito. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk00830&p\\_haku=paksusuoliavanne](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00830&p_haku=paksusuoliavanne). 22.4.2017.
- Suomen avannehoitajat ry. 2013. Potilasohjeet paksusuoliavanneleikatulle. [http://www.avannehoitajat.fi/wpcontent/uploads/2016/09/potilasohjeet\\_paksusuoliavanneleikatulle2.pdf](http://www.avannehoitajat.fi/wpcontent/uploads/2016/09/potilasohjeet_paksusuoliavanneleikatulle2.pdf). 12.4.2017.

- Suomen Avannehoitajat ry. 2017. Koulutus.  
<http://www.avannehoitajat.fi/koulutus/>. 24.4.2017.
- Swierzewski III, S., J. 2015a. Colostomy preoperative procedures. Remedy's Health communities.  
<http://www.healthcommunities.com/gastrointestinal-surgery/preoperative-procedures-colostomy.html>. 24.4.2017.
- Swierzewski III, S., J. 2015b. Postoprative Care after Colon Resection. Remedy's Health communities.  
<http://www.healthcommunities.com/gastrointestinal-surgery/postoperative-care-colon-colon-resection.shtml>. 24.4.2017.
- Teikari, M. 2016. Pulloon puhallus (vesi-PEP). Kustannys Oy Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=oih00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=oih00006). 31.05.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turnbull, G. 2001. Sexual counseling: the forgotten aspect of ostomy rehabilitation. Journal of sex education and therapy 26 (3), 189-195  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e713d70d-6dd0-47c0-80d5-a26ac10090a1%40sessionmgr4007&hid=4114>. 10.5.2017.
- Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1>. 17.5.2017.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003a. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi Oy.
- Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003b. Toiminnallinen opinnäytetyö – ohjaajan opas. Helsinki: Tammi Oy.
- Vujnovich, A. 2008. Pre- and post-operative assessment of patients with a stoma. Nursing standard 22, 19, 50-56.
- Watson, A., Nicol, L., Donaldson, S., Fraser, C., Silversides, A. 2013. Complications of stomas: their aetiology and management. British Journal of Community Nursing 18 (3), 111-116.
- Weerakoon, P. 2001. Sexuality and the patient with a stoma. Sexuality and Disability 19 (2), 121-129.
- World Health Organization. 2017. Defining sexual health.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/). 10.5.2017.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <b>KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU</b>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Mari Sivonen p. 050 4617714 mari.sivonen@karelia.fi</i>	
Työn aihe		
Tekijä	Nimi <b>ANNI ALANKO VILMA CALVELEY</b>	Opiskelijanumero <b>1100164 1500151</b>
	Katuosoite	Postinumero <b>00230, 00200</b> Postitoimipaikka <b>JOENSUU</b>
	Puhelin	Sähköpostiosoite <b>anni.alanko@edu.karelia.fi</b>
	Suoritettava tutkinto <b>Sairaanhoitaja</b>	Ryhmätunnus <b>STHNK15A</b>
	Suorittajan nimi (Ohjaaja) <b>Mari Sivonen</b>	Tehtävänimike <b>Tuntiopettaja</b>
Karelia-amk	Toimipaikka ja osoite <b>Karelia, Tikkariinne 9</b>	
	Puhelin <b>050 4617714</b>	Sähköpostiosoite <b>mari.sivonen@karelia.fi</b>
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Mari Sivonen Tuntiopettaja</i> 16.5.2017	<i>Mari Sivonen</i>
Tekijä	<b>ANNI ALANKO VILMA CALVELEY</b> 16.5.2017	<i>ANNI ALANKO VILMA CALVELEY</i>
Karelia-amk	<i>Susanna Rosell</i> toimialajohtaja Director	19.5.2017

## Verkkokurssin suunnitelma

<p><b>KUVAUS</b></p> <p>Opintojakson tarkoitus ja tehtävä Arviointitavat ja tehtävien palautuspäivämäärät Opettajan yhteystiedot Opinnäytetyö: Myö</p>	<p><b>4. KOMPLIKAATIOT</b></p> <p>"Tässä osiossa käydään läpi komplikaatiot. Lue materiaali ja tee tehtävä..."</p> <p>Materiaali: PP tai Prezi</p> <p>Tehtävä: Osaatko nimetä syyt tai hoitokeinot yleisimpiin komplikaatioihin- kysely. Suljetut kysymykset.</p>
<p><b>1. SUOLIAVANTEET</b></p> <p>"Tässä osiossa käymme läpi yleisimmät suoliavanteet ym Lue läpi alla oleva materiaali ja te tehtävät."</p> <p>Materiaali: PP tai Prezi sis. suoliavanteet, tekopaikat, ohut ja paksusuolten eroavaisuudet Tehtävä: Minitentti Kysymyksiä esim. kummassa suoliavanteessa on yleisempää... tms. ©</p>	<p><b>5. IHO-ONGELMAT</b></p> <p>Osiassa kerrotaan yleisimmät iho-ongelmat sekä näytetään ne kuvin.</p> <p>Materiaali: PP tai Prezi</p> <p>Tehtävä: tunnistaatko eri iho-ongelmat- kysely jossa näkyy tilastot muiden vastauksista. "Kuinka moni arvasi oikein" TAI yhdistä ongelman nimi ja kuva.</p>
<p><b>2. AVANNESIDOKSET JA VAIHTAMINEN</b></p> <p>"Etsi tietoa eri sidosvalmistajilta sidosten vaihtamisesta alla olevista linkeistä. Kirjoita niiden pohjalta potilaalle kotihoito-ohjeet kuinka hänen tulisi vaihtaa sidokset ja mitä sidosten vaihtamisen eri vaiheissa tulisi muistaa."</p> <p>(tehtävän palautuksen jälkeen voisi tulla näkyville esimerkkivastaus)</p>	<p><b>6. RAVITSEMUS</b></p> <p>Etsi tietoa avanneleikkauksen jälkeisestä ravitsemuksesta. Valitse mitkä ruoka-aineet eivät ole hyväksi / mitkä ovat – rastiruutuun tehtävä.</p> <p>Tehtävän loppuun yhteenveto ravitsemuksesta.</p>
<p><b>3. PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ</b></p> <p>"Lue alla oleva materiaali ja tee tehtävät"</p> <p>Materiaali: PP / Prezi &lt;- Molemmista omat Tehtävä: Minitentti aiheesta.</p>	<p><b>7. SEKSUAALISUUS JA MINÄKUVA</b></p> <p>Case-tehtävä Opiskelija: 1 aloituskeskustelu ja 2 vastausta</p>
	<p><b>8. OPINTOJAKSON PALAUTE</b></p> <p>Suljetut kysymykset: Arviointikriteerit ja asteikko 1-5 Avoimet kysymykset: Parannettavaa tai mitä olisit tehnyt toisin?</p>



## Aikataulu

<b>Tammikuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistuminen 1. infoon</li> <li>- 1. ohjauskerta</li> </ul>
<b>Helmikuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2. ohjauskerta</li> <li>- Aiheen valinta ja raja</li> <li>- Opinnäytetyösuunnitelman työstämisen aloitus</li> </ul>
<b>Maaliskuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistuminen 2. infoon</li> <li>- Lähteiden etsiminen</li> <li>- Tietoperustan työstäminen</li> </ul>
<b>Huhtikuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoperustan työstämistä</li> <li>- Tiedonhankintaklinikka 1</li> </ul>
<b>Toukokuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedonhankintaklinikka 2</li> <li>- 3. ohjauskerta</li> <li>- Opinnäytetyöseminaareihin osallistuminen (5kpl /hlö)</li> <li>- Verkkokurssin suunnittelu</li> <li>- Toimeksiantosopimuksen tekeminen</li> </ul>
<b>Kesäkuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunnitelman hyväksyntä</li> <li>- Verkko-oppimateriaalin suunnittelu</li> <li>- Tehtävien suunnittelu</li> <li>- Kesäloma</li> </ul>
<b>Heinäkuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkkokurssin työstäminen ja loppuun saattaminen</li> <li>- Tehtävien ja oheismateriaalin tekeminen</li> <li>- Kuvien ja aseteluiden tarkistaminen ja yleisilmeen yhdistäminen</li> <li>- Tehtäväasetusten tarkistaminen</li> <li>- Raportointi ja tietoperustan työstäminen</li> </ul>
<b>Elokuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkkokurssin viimeistely ja tarkistus</li> <li>- "Testiryhmän" arvioinnit ja palaute</li> <li>- Raportoinnin työstäminen ja viimeistely</li> <li>- Ohjauskertaan osallistuminen</li> <li>- Opinnäytetyön lähettäminen tarkistettavaksi</li> </ul>
<b>Syyskuu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opinnäytetyön esittäminen 8.9.2017</li> <li>- Vertaisarviointi</li> <li>- Opinnäytetyön viimeistely ja arvioitavaksi jättäminen</li> <li>- Kypsyysnäyte</li> </ul>

## **Palautekysely**

### **1. Tehtävänannot olivat selkeitä.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

### **2. Tehtävät olivat monipuolisia ja niissä oli otettu riittävästi huomioon erilaisten oppimistyylien edustajia.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

### **3. Tehtävät vastasivat osaamistasoasi.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

### **4. Opiskeluun käytetty aika vastasi verkkokurssin kuvauksessa ilmoitettua aikaa.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

### **5. Tehtäviin hyödynnettävää oheismateriaalia oli riittävästi.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

### **6. PowerPoint- ja Prezi- esitykset olivat selkeitä, jäsenneltyjä ja kattavia.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

**7. Verkkokurssin yleisilme oli selkeä, monipuolinen ja hyvin jäsennelty.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

**8. Verkkokurssin osaamistavoitteet vastasivat kurssisisältöä.**

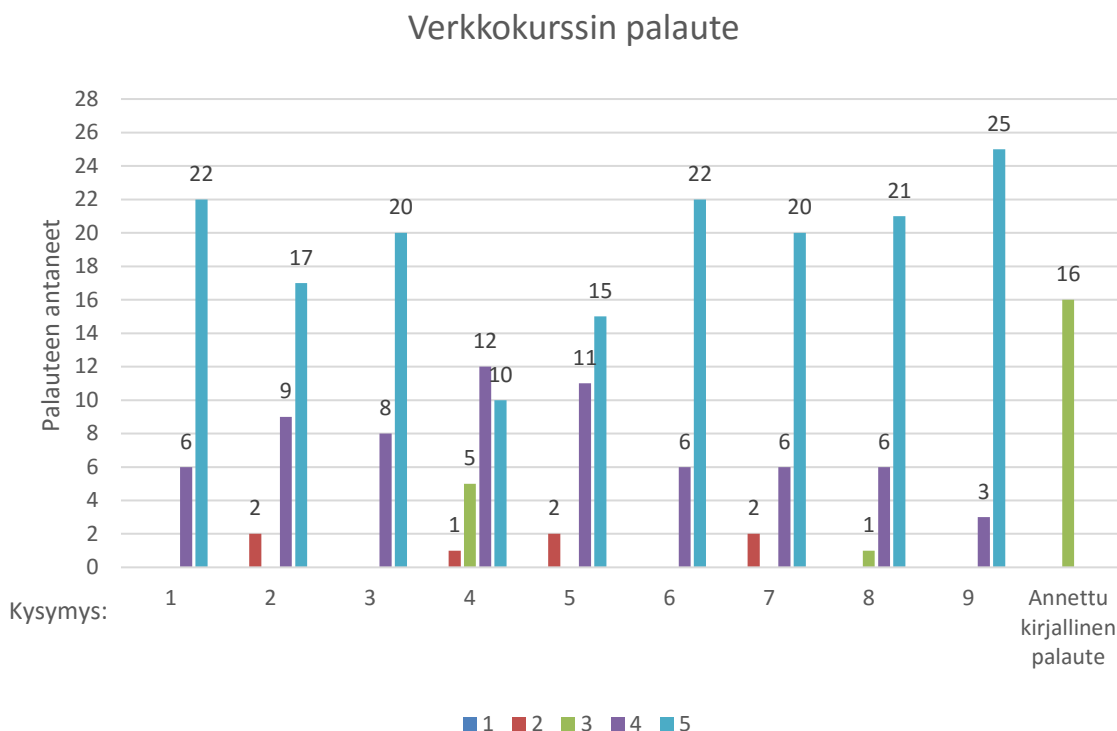
- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

**9. Verkkokurssin osiot olivat hyvin jaoteltuja omiin kategorioihinsa.**

- 1 Eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Samaa mieltä

**10. Tähän voit kirjoittaa vapaamuotoista palautetta verkkokurssista. Vastaukset näkyvät anonyymeinä ylläpitäjille.**

## Palaute



### Kysymykset:

1. Tehtävänannot olivat selkeitä
2. Tehtävät olivat monipuolisia ja niissä oli otettu riittävästi huomioon erilais-  
ten oppimistyylien edustajia.
3. Tehtävät vastasivat osaamistasoasi.
4. Opiskeluun käytetty aika vastasi verkkokurssin kuvauksessa ilmoitettua  
aikaa.
5. Tehtäviin hyödynnettävää oheismateriaalia oli riittävästi.
6. PowerPoint- ja Preziesitykset olivat selkeitä, jäsenneltyjä ja kattavia.
7. Verkkokurssin yleisilme oli selkeä, monipuolinen ja hyvin jäsennelty.
8. Verkkokurssin osaamistavoitteet vastasivat kurssisisältöä.
9. Verkkokurssin osiot olivat hyvin jaoteltuja omiin kategoriaihinsa.

### Vastausvaihtoehdot:

- 1 = Eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jokseenksin samaa mieltä
- 5 = Samaa mieltä